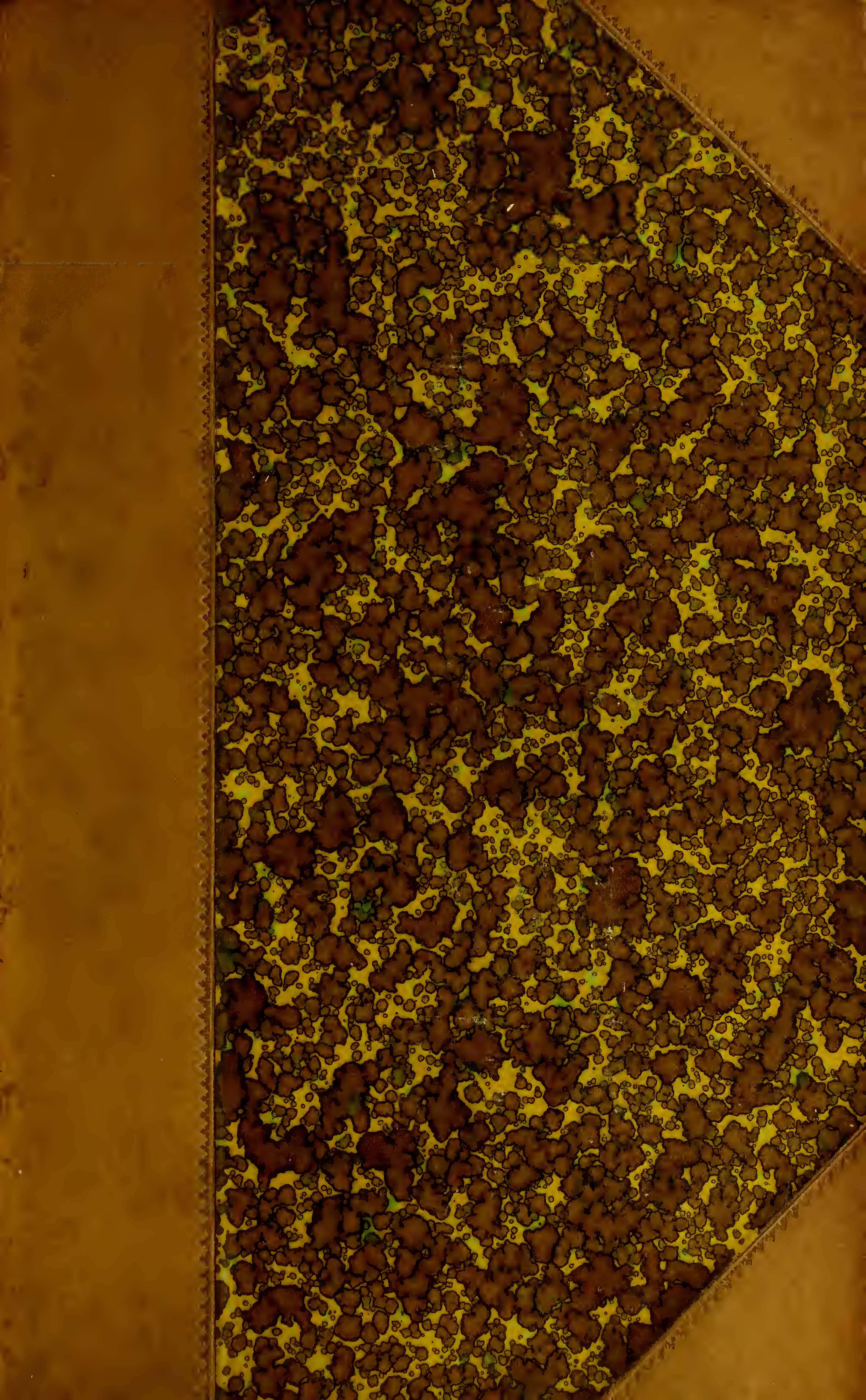


HISTOIRE MÉDICALE

GÉNÉRALE ET PARTICULIÈRE

DES MALADIES ÉPIDÉMIQUES.

TOME PREMIER.

LYON. — IMPRIMERIE DE J. M. BOURSY,
RUE DE LA POULAILLERIE, N° 19.

HISTOIRE MÉDICALE

GÉNÉRALE ET PARTICULIÈRE

DES MALADIES

ÉPIDÉMIQUES,

CONTAGIEUSES ET ÉPIZOOTIQUES,

QUI ONT RÉGNÉ EN EUROPE DEPUIS LES TEMPS LES PLUS RECULÉS JUSQU'A NOS JOURS,

PAR

J. A. F. Ozanam,

EX-DOYEN DES MÉDECINS DE L'HOTEL-DIEU DE LYON, CHEVALIER DE L'ORDRE DE LA COURONNE DE FER, ET MEMBRE DES SOCIÉTÉS DE MÉDECINE DE LYON, IÉNA, BRUXELLES, PALERME, ETC.

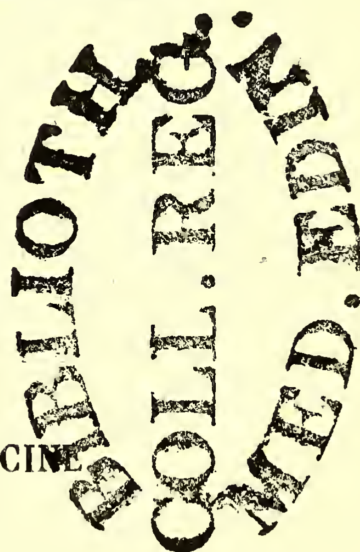
SECONDE ÉDITION,

REVUE, CORRIGÉE ET CONSIDÉRABLEMENT AUGMENTÉE.

Certè non aliud utilius consilium est, quàm epidemias, morborum nempè vitas, quasi scribere.

HALLER, *Hist. morb. Wratisl.*

TOME PREMIER.



A PARIS,
CHEZ TOUS LES LIBRAIRES POUR LA MÉDECINE.
A LYON,
CHEZ L'AUTEUR, RUE PIZAY, N° 5.

1835.

AVERTISSEMENT

SUR CETTE SECONDE ÉDITION.

Douze années se sont écoulées depuis la publication de la première édition de cet ouvrage; durant cet espace de temps nous avons exercé la médecine dans le Grand Hôtel-Dieu de Lyon, ce qui nous a mis à même de rectifier nos opinions sur quelques principes que nous avions émis dans le cours de notre travail. Nous avons cru devoir retrancher la longue nomenclature des constitutions épidémiques : car, après les avoir étudiées et comparées ensemble, nous n'y avons reconnu aucun résultat satisfaisant pour la science.

Par contre, nous avons fait des additions considérables et importantes, telles que la monographie complète du Choléra indien, des détails extrêmement curieux sur la Peste noire du XIVe siècle, l'histoire de la Variole et de la Siphilis, de la Dothinenterie, de l'Acrodynie, de la Diphterie, de la Stomatite, etc.; enfin nous avons terminé notre ouvrage par une table bibliographique de tous les auteurs que nous avons compulsés.

Nous espérons que les soins que nous avons donnés à cette seconde édition, ajouteront un nouveau prix à nos travaux.

INTRODUCTION.

Les histoires exactes des maladies, dit F. Hoffmann, et les observations faites avec soin, sont le premier et le principal fondement de la pathologie et de la thérapeutique; et, si l'on veut porter la médecine au degré de perfection dont elle est susceptible, il faut suivre l'exemple des astronomes qui, par l'exacte comparaison des observations qui ont été faites en différens temps sur le mouvement des astres, sont parvenus à déterminer leur cours et leurs diverses positions respectives, même cent ans à l'avance.

Si donc les médecins observaient avec attention tout ce qui a rapport à la production, au cours et au traitement des maladies, s'ils rendaient leurs observations publiques, notre art acquerrait une certitude parfaite, non-seulement pour prédire le cours des maladies, mais encore pour les prévenir.

Ces réflexions de l'illustre professeur de Hall sont très-judicieuses, et nous ne manquons pas d'observations sur toutes les parties de l'art de guérir; mais, pour les rendre utiles, il faudrait en faire un choix raisonné, les coordonner et les distribuer dans un ordre nosographique, pour en tirer ensuite des corollaires aphoristiques sur lesquels serait fondée la pratique médicale. Ce serait sans doute le plus grand service que l'on pût rendre à la médecine, mais le travail serait immense. Quant à nous, nous avons borné nos recherches aux maladies épidémiques et contagieuses, qui sont celles qui affligent le plus communément, et d'une manière plus générale, la créature vivante, et qui embrassent d'ailleurs la majeure partie des maladies.

Depuis long-temps la science médicale réclamait un travail de cette nature : l'Académie de Paris en avait exprimé le vœu dès son institution; elle recueillait elle-même, chaque année, des observations et des mémoires particuliers sur ce sujet.

L'Encyclopédie, Degner, Sydenham, Maret et plusieurs autres écrivains célèbres, en avaient fait sentir l'importance et la nécessité. L'Hippocrate anglais dit : « Les maladies épi-
» démiques sont du nombre de celles qui attaquent le plus
» fréquemment les hommes, et qui sont les plus funestes à
» la jeunesse et à la virilité. Elles affectent presque chaque
» année une nature et un caractère différens, et comme elles
» dépendent de causes manifestes et physiques, et principa-
» lement de la constitution athmosphérique, des alimens, et
» de la manière de vivre propre à chaque pays, il serait bien
» à désirer que les médecins apportassent tous leurs soins et
» toute leur attention à rechercher ces causes et à observer
» ces maladies, afin de les prévenir, de les connaître et de
» les traiter d'une manière rationnelle. (*Syd. Path. schol.*) »

L'un des avantages les plus grands et les plus précieux de la médecine, selon le docte Maret, serait de prévenir et de reconnaître promptement les maladies auxquelles les diverses combinaisons des agens physiques nous exposent. La nouveauté apparente de leurs accidens étonne souvent le médecin même le plus habile, qui se voit avec douleur réduit à être comme le spectateur oisif des événemens les plus désastreux. L'inaction conseillée par Sydenham, est cependant le parti que lui suggère la prudence dans le début d'une épidémie. Mais si un tableau fidèle de toutes celles qui ont régné avant lui, les lui présentait avec leurs attributs; si la même main qui en aurait tracé les symptômes et la marche, en avait décrit le traitement, alors le médecin n'aurait pas besoin, pour connaître le caractère d'une épidémie, de s'en tenir à la seule observation de l'événement; on n'aurait vraisemblablement plus de surprises à craindre ni d'expériences à faire, expériences toujours dangereuses pour les malades, et délicates pour la réputation de celui qui les tente, *experimentum periculosum.*

L'Encyclopédie méthodique s'exprime à cet égard d'une manière plus précise encore : « Si l'on avait, dit-elle, un re-
» cueil d'observations exactes sur toutes les maladies qui ont
» paru jusqu'à présent, on serait peut-être assez instruit de

» leur différente nature, et des remèdes qui ont été employés » avec succès dans chaque espèce, pour pouvoir appliquer, » par analogie, une médication presque sûre à chacune de » celles qui paraîtraient absolument nouvelles par rapport » au passé. Leur variété est peut-être épuisée. Il est donc » très-important pour le genre humain qu'on travaille à ce » qui manque à cet égard. (*Encycl. mét.*, *art. Epid.*) »

Plusieurs écrivains d'un grand mérite ont recueilli des épidémies, et en ont présenté des tableaux intéressans, tels que Sims en Angleterre, Baillou, Lepecq-de-la-Cloture et Saillans en France; Ramazzini en Italie; Villalba en Espagne; Sydenham, Van Swietten, Huxham ont écrit sur les constitutions épidémiques. Nous connaissons les travaux de Schnurrer, Brandeis, Gutfeldt et Webster sur les épidémies en général; mais la difficulté de rassembler une multitude de faits épars et d'observations disséminées dans une immensité d'écrits et de mémoires particuliers dans toutes les langues, a sans doute empêché jusqu'à ce jour d'en former un corps complet de doctrine fondée sur la pratique; abstraction faite des théories le plus souvent vaines et même dangereuses. Malgré les obstacles que nous avions à vaincre, pénétrés de l'importance d'un tel ouvrage, nous l'avons entrepris avec courage et persévérance, et nous croyons avoir rendu service à la science médicale.

Voici le plan que nous avons suivi : Après avoir recueilli plus de mille maladies épidémiques et contagieuses, nous les avons classées, autant qu'il nous a été possible, par espèces et chacune par ordre chronologique.

Dans une première partie nous parlons du caractère générique de l'épidémie et de la contagion, de manière à établir avec précision ces deux phénomènes morbides et en faire sentir la nature particulière et la différence. Nous passons ensuite à l'histoire chronologique des maladies que nous avons divisées en six classes principales, savoir : 1° maladies purement épidémiques, 2° maladies épidemico-contagieuses et infectieuses, 3° maladies contagio-infectieuses ou miasmatiques non épidémiques, 4° épidémies d'une nature indéterminée,

5º épidémies pandémiques ou propres à certains pays, 6º et épizooties.

En effet, on observe tous les jours des maladies purement épidémiques, comme les affections catarrhales; d'autres, qui participent de l'épidémie et de la contagion, telles que la variole; quelques-unes sont purement contagieuses, comme la peste, la siphilis, ou contagio-infectueuses ou miasmatiques, comme la fièvre jaune, le typhus; une quatrième classe est formée des maladies indéterminées, telles que le Raphania, l'incube, etc. Une cinquième comprend les épidémies propres à certains pays, comme la Fégarite d'Espagne, la Pellagre de Lombardie, et enfin la sixième comprend les maladies épizootiques ou régnant parmi les animaux.

Nous expliquons l'histoire chronologique de chaque espèce de maladies depuis l'époque de leur première apparition en Europe jusqu'à nos jours : on verra souvent la même épidémie régnant en Allemagne, en France, en Angleterre et en Italie, décrite par les médecins les plus distingués de ces divers pays.

Après avoir terminé l'histoire d'une maladie, nous extrayons de l'ensemble de toutes ces descriptions, les symptômes généraux et particuliers qu'elle a présentés dans l'espace de plusieurs siècles et dans toutes les contrées où elle s'est montrée, afin d'établir son diagnostique le plus précis et de tracer la marche qu'elle a suivie dans toutes ses périodes. Nous faisons observer les symptômes accidentels ou épigénoméniques qui la compliquent parfois. Nous terminons cette monographie par l'exposé succinct de la méthode de traitement qui a le plus généralement réussi, abstraction faite de la polypharmacie empyrique dont plusieurs de ces descriptions sont surchargées. Les pronostics y sont pareillement exposés sous forme aphoristique, et les nécropsies n'ont point été oubliées.

Nous sommes convaincus que cette méthode est la meilleure pour conduire le médecin à la connaissance la plus exacte des maladies, parce qu'elle est fondée sur l'observation et l'expérience de plusieurs siècles et des praticiens les plus renommés de l'Europe.

Notre ouvrage est terminé par des considérations générales sur le retour plus ou moins fréquent des maladies, et sur celles qui affectent plus particulièrement certaines régions de l'Europe; c'est une vraie statistique nosographique du continent que nous habitons. Cette statistique renferme un tableau de la mortalité que ces différentes épidémies présentent respectivement, d'après les notes que nous avons pu recueillir et surtout d'après l'intéressant ouvrage de W. Black, intitulé : *A comparative view of the mortality of the human species*, que nous avons traduit.

Telle est la tâche considérable que nous croyons avoir remplie; heureux, si de ce code immense des misères humaines, nous pouvons faire jaillir quelques traits de lumière dans le labyrinthe obscur des maladies qui affligent sans cesse l'homme! Puisse le fruit de nos travaux contribuer au soulagement de nos semblables: c'est la seule et la plus douce récompense que nous osons en attendre.

Quid verò artem nostram magis illustrat, quid certè stabilit ac firmat quàm observationes et historias morborum ab iis ipsis fideliter conscriptas qui saluti hominum profuerunt? (Hartmann, Degner. prœm.)

HISTOIRE MÉDICALE

GÉNÉRALE ET PARTICULIÈRE

DES MALADIES ÉPIDÉMIQUES.

PREMIÈRE PARTIE.

DE L'ÉPIDÉMIE EN GÉNÉRAL.

Avant de présenter l'histoire successive des maladies épidémiques et contagieuses, il convient de consacrer quelques pages à traiter de la nature et des effets en général de ces deux phénomènes. Nous nous garderons bien de rapporter ici toutes les théories qu'on a voulu en donner, et qui sont tombées dans un juste oubli; nous nous attacherons seulement aux notions les plus claires et les plus précises que peut fournir l'état actuel des connaissances humaines, et nous tâcherons d'établir et de bien caractériser les différences qui existent entre le système épidémique et le contagieux, afin qu'à l'avenir la science médicale ne s'égare plus en de vaines conjectures sur cette matière.

Il serait difficile et même superflu de rappeler les opinions de tous les auteurs qui ont traité de l'épidémie et de la contagion. Quel fruit pourrait-on retirer de ce chaos d'hypothèses, fondées la plupart sur la superstition ou l'empirisme? Qu'avons-nous appris en effet sur ces deux phénomènes morbifiques, depuis le *quid divinum* du vieillard de Coos? Cardan, Mercurialis, Guainerus, Mercatus, Salius Diversus, Valeriola et Valesco de Tarente, accusèrent l'ire divine ou l'influence maligne de la coïtion de certains astres d'être la cause efficiente des fléaux épidémiques. Vanhelmont, Paracelse et l'ancienne école allemande, prétendaient que le ferment contagieux et épidémique consistait en un sel, un soufre, un alkali, un arsenic même répandus dans l'atmosphère. Schenck,

Wirdig, Misald et les Curieux de la nature, ont recueilli sur ce sujet un grand nombre d'observations, dont bien peu présentent quelque lumière utile.

Baillou, Sydenham, Ramazzini, Huxham, Tissot, Grant, Zimmermann, Lepecq, Monro et Pringle sont les auteurs qui nous ont laissé les meilleurs aperçus et les réflexions les plus judicieuses sur ce point important de la médecine. Des écrivains plus modernes ont recherché la cause des épidémies dans l'air vicié spontanément par une matière hétérogène inconnue, que la physique et la chimie ont tâché, mais vainement, de découvrir dans les principes constituans de ce fluide.

Webster s'est engagé dans de pénibles recherches, pour prouver la coïncidence des épidémies avec les phénomènes physiques, tels que les comètes, les éruptions des volcans, les tremblemens de terre, etc.; mais à quoi ont-elles servi relativement à la pratique médicale? Jusques à présent elles n'y ont pas ajouté un seul aphorisme.

Toutes les régions du monde, les continens, les îles, l'Océan même, sont sujets à des épidémies. Le Matlazahual, espèce de *Diapédèse* ou sueur de sang, règne souvent parmi les Sauvages qui errent sur les Cordillières. Le Siamois de l'ancien continent, et l'habitant du Massachusset dans le nouveau, succombent à la fièvre jaune. L'insulaire des Maldives, le colon de l'humide Cayenne, l'Anglais relégué à Botany-Bay, dans la cinquième partie du monde, voient trancher le fil de leur frêle existence par des fièvres de mauvais caractère. Le matelot est atteint du scorbut pendant les navigations de long cours. Enfin, les déserts glacés de la Sibérie, le climat tempéré et salubre de la Suisse, la vallée chaude et humide que le Nil inonde et fertilise, les provinces chaudes et sèches du midi de l'Espagne, les hautes montagnes des Alpes et du Caucase, les plaines immenses de la Pologne, les bords de la Baltique et de la Méditerranée, les marais de l'état Ecclésiastique, les belles et fertiles campagnes de la France et de la Lombardie, et les rians vallons de la Toscane, éprouvent tous l'influence des maladies épidémiques. Il en est de stationnaires, c'est-à-dire, qui affectent plus

particulièrement certains pays, comme le *Sibbens* en Ecosse, et le *Tara* en Sibérie. D'autres parcourent les deux hémisphères, telles que l'*influenza*, épidémie catarrhale, et le choléra. Le génie ou agent épidémique, *ens epidemicum*, est un vrai Protée qui revêt tour à tour mille formes morbides, et qui n'épargne aucun pays, aucune latitude, aucun climat. Les saisons, les diverses températures, les vents variables, ne sont point un obstacle à son apparition. Aussi un auteur célèbre disait-il avec raison : « Rien n'est si difficile que d'assi-» gner aux maladies épidémiques leurs véritables causes; » qu'il nous suffise d'en saisir la marche et les effets, pour » parvenir à leur traitement rationnel. »

C'est de la fin du XVe siècle seulement, que datent les premiers écrits sur la peste et les maladies épidémiques. Massaria, Arnaud de Villeneuve, Capivaccius, Gallus, Guy de Chauliac, Fracastor et ensuite Zacutus Lusitanus, Ferri et le cardinal Gastaldi, ont donné des observations intéressantes sur les maladies contagieuses qui régnèrent de leur temps. Fracastor fut le premier qui parla des fièvres pétéchiales et des épizooties. Ramazzini, Lancisi et Vallisnieri suivirent ses traces. Ce dernier proposa, d'après Virgile, de tuer sur-le-champ les animaux frappés d'une maladie contagieuse, afin d'en éviter la propagation.

Les travaux du père Kircher, de Boyle, de Hales, et les expériences ingénieuses de Beddoës, n'ont malheureusement fait faire aucun progrès à la théorie des épidémies et de la contagion. Nous avons trouvé des matériaux plus intéressans dans Forestus, Caïus Britannicus, Diemerbroeck, Degner, Penada, Maret, Vicq-d'Azir, Morand, Geoffroi, et dans une infinité d'autres illustres écrivains vivans, auxquels nous sommes redevables d'une partie de notre ouvrage.

Nous diviserons cette première partie en deux chapitres, dont le premier comprendra ce que nous avons à dire sur l'épidémie, et le second traitera de la contagion.

§ I. — *Des Constitutions épidémiques.*

Ce fut Hippocrate qui, le premier, donna le nom d'épidémies aux maladies qui, peu à peu et d'une manière latente, se propagent parmi le peuple, et s'étendent ensuite plus généralement. Depuis lors, on appela épidémies ces maladies communes qui ont également une cause commune. Le père de la médecine et ses disciples désignaient par ce nom, toutes les maladies produites par les changemens des saisons et par les mutations ou perturbations atmosphériques qui se font sentir à tout le monde, et qui, en affectant chaque individu d'une manière particulière, produisent en lui une maladie différente en apparence de celle d'un autre, mais dont le caractère générique est identiquement le même. C'est ainsi qu'au printemps on voit régner les maladies inflammatoires variées sous mille formes. Voilà ce qu'on entend par constitution épidémique.

Nous devons distinguer deux sortes de constitutions épidémiques; l'une stationnaire et l'autre temporaire ou *saisonnière*. La première n'a pas de durée limitée, et peut subsister pendant un grand nombre d'années. On peut en reconnaître quatre espèces générales; savoir : la constitution gastrique ou bilieuse, celle fébrile purement dite, la catarrhale et rheumatique et l'inflammatoire, comme nous le démontrerons plus loin.

La constitution épidémique saisonnière est celle qui se montre dans chaque saison de l'année. Ainsi, au printemps, nous voyons les maladies inflammatoires, comme nous l'avons dit plus haut; en été, les diarrhées, les dyssenteries, les fièvres gastriques ou bilieuses; en automne, les fièvres de toute espèce; et en hiver, les catarrhes, les rhumes, les affections arthritiques, etc.

Ces deux espèces de constitutions épidémiques diffèrent absolument de l'épidémie propre que l'on peut nommer éventuelle, accidentelle et passagère ou intercurrente.

Les épidémies constitutionnelles sont produites par l'état de l'atmosphère; car ce n'est point un principe, un miasme,

un germe ou ferment contenu dans l'air qui les engendre, mais bien une altération sensible dans les qualités de ce fluide, eu égard aux saisons : altération qui agit sur l'économie vivante dont elle trouble ou dérange les fonctions naturelles.

Ces épidémies ne peuvent point avoir de retour périodique et régulier, comme l'ont avancé certains auteurs, puisque ce sont les qualités manifestes de l'atmosphère qui les provoquent. Il y a bien de la différence, par exemple, entre la constitution épidémique d'un hiver rude et brusque, et celle de la même saison humide et tempérée. Cette vérité est si évidente, que si une constitution atmosphérique subsiste malgré le changement de saison, les maladies qui surviennent dans celle-ci participent toujours de l'épidémie dominante : aussi Hippocrate, et, d'après lui, Baillou et Sydenham recommandent-ils expressément d'observer la constitution des temps.

« *Non possunt præsentes morbi cognosci, nisi ex præteritâ* » *temporum constitutione, nec futura divinari, nisi ex præ-* » *sentium consideratione.* »

Ce fut par l'oubli de ces principes que Ramazzini attribua la cause de la fièvre pourprée épidémique de Modène, en 1692, aux vents méridionaux, faute d'en avoir recherché l'origine dans l'intempérie de l'année précédente, qu'il avait si bien exposée dans ses tables météorologiques.

Sydenham commit une erreur semblable, lorsqu'il prédit que la péripneumonie épidémique qui régnait à Londres en 1685, devait cesser en été, époque où elle augmenta au contraire considérablement. Elle ne se termina qu'au mois de janvier de l'année suivante. Il n'avait pas fait attention qu'elle dépendait de la constitution épidémique automnale de 1684 qui subsistait encore.

Les observations météorologiques sont essentielles pour connaître quelle a été la température d'une saison, et de-là préjuger l'influence qu'elle peut exercer sur la saison suivante, relativement aux maladies régnantes; car cette influence ne se fait pas toujours sentir subitement sur la machine vivante, et Hippocrate ne cesse de répéter :

« *Morbi præsentes à præteritâ temporum conditione fluunt;* » *accipiunt verò etiam differentiam à conditione præsentis :* » *quare utriusque oportet habere rationem.* »

La cause des maladies, selon Perkins, est souvent engendrée plusieurs mois avant que celles-ci n'éclatent. On en trouve des preuves convaincantes dans les personnes qui étant fort éloignées d'un pays qu'elles habitaient, sont néanmoins souvent atteintes de l'épidémie qui s'y manifeste quelque temps après leur départ; tandis qu'au contraire, des étrangers qui arrivent dans ce même pays où règne l'épidémie, ne la contractent point. Caïus Britannicus rapporte que dans le temps où parut la *Suette* ou Éphémère britannique, des Anglais qui avaient passé la mer peu de temps avant que cette épidémie se déclarât, en furent attaqués dans le pays qu'ils habitaient alors. Heister, Fabrice de Hilden, Degner et quelques autres, nous fourniront des observations semblables dans les épidémies d'Altorf, de Bâle, de Nimègue, etc.

Le climat, les alimens et le genre de vie n'influent pas moins que l'air sur la vie de l'homme, et leurs altérations sensibles portent nécessairement atteinte à son existence physique. On voit cependant à Rome, à Venise, et dans d'autres lieux mal-sains, des personnes qui parviennent à une grande vieillesse, soit parce qu'elles savent régler leur manière de vivre, soit parce qu'un corps doué d'une vitalité plus vigoureuse et plus active que d'autres, surmonte l'impression exercée par les puissances nocives, et s'habitue à cette impression ou action délétère, à laquelle d'autres tempéramens ne sauraient être soumis sans en éprouver les dérangemens les plus graves.

Mais, des six choses que les vieilles écoles nommaient si improprement *non naturelles*, il est évident que c'est l'air qui exerce la plus grande influence sur le corps vivant, et que les variations atmosphériques sont les causes principales de certaines maladies, telles que les affections des membranes muqueuses.

Permutatione temporum morbos fieri, et morbos certis anni temporibus certos novari, et eosdem aliàs per quodque

tempus mutatâ cœli temperatione ingravescere perspicuè confirmatum est, a dit Hippocrate; et vingt siècles d'expérience ont confirmé cette vérité.

Ce principe posé conduit naturellement à trouver des moyens suggérés par l'hygiène pour prévenir ces maladies, et des secours tirés de la thérapeutique pour les combattre. L'illustre docteur Barbier, d'Amiens, en a été vraisemblablement pénétré, lorsqu'il a composé son excellent traité d'hygiène appliquée à la thérapeutique, dans lequel il considère les actions variables de l'air, des saisons, des climats et des alimens sur l'économie vivante: actions tantôt analogues, tantôt contraires, et qui, par leur similitude ou leur opposition, permettent de les contre-balancer ou d'augmenter leurs effets réciproques, selon le résultat que l'on se propose d'obtenir. Ce nouveau point de vue sous lequel on peut considérer l'hygiène, donnera lieu sans doute aux découvertes les plus intéressantes dans l'art de guérir.

Ce serait cependant une erreur bien grande, que d'admettre l'influence atmosphérique comme cause constante des maladies épidémiques et de leurs changemens. Il arrive quelquefois que cette influence n'est point assez sensible pour exciter des désordres ou un mouvement morbide dans la créature vivante; ou bien que cette causes' unit à d'autres, et produit alors un effet différent de celui qu'elle produirait seule.

Hippocrate, en créant l'étude des constitutions épidémiques, a mérité notre admiration et notre reconnaissance éternelles; mais il a laissé de grandes lacunes à remplir. Il appartient à notre siècle de perfectionner cette branche importante de la médecine.

Galien, enthousiasmé de ses constitutions humorales, connut trop tard le génie épidémique qui régnait à Taxos, et il perdit beaucoup de malades par suite de cette fatale ignorance.

Rosa renouvela la doctrine galénique sur la prédominance absolue des saisons et des quatre humeurs.

Stoll, croyant avoir rencontré une constitution épidémique bilieuse, traitait toutes les maladies par la même méthode, et il commit une grave erreur.

Huxham fixa une seule cause aux épidémies de Plimouth; et exagérant leur fréquence, il vit dans toutes les maladies un génie ou principe épidémique qui n'y existait point en effet.

Allioni tomba dans le même excès, en voyant partout des miliaires; comme le savant Raggi, professeur à Pavie, qui croyait que tous les sujets qui se présentaient à sa clinique étaient affectés de maladies compliquées de pétéchies-latentes.

Les changemens de saisons et de l'état atmosphérique n'influent parfois en rien sur une constitution épidémique stationnaire. Celle décrite par Hippocrate n'a-t-elle pas duré près de trois ans? Sydenham n'observa-t-il pas une même constitution se maintenir à Londres pendant plusieurs années? A Milan, nous avons vu la constitution inflammatoire dominante depuis plus de dix ans. Les affections catarrhales, même les plus légères, y dégénéraient promptement et souvent en péripneumonies. Les rhumatismes, les affections arthritiques y portaient presque toutes un caractère décidé d'inflammation. Les accouchemens laborieux y produisaient des métrites ou des péritonites mortelles, ainsi que nous en avons été témoin pendant une assistance de sept ans à l'hospice des femmes en couche. Le médecin avare de saignées, voit avec surprise ses malades emportés subitement par une métastase encéphalique, et notre prévention contre l'abus de ce moyen puissant de la thérapeutique, a failli plusieurs fois compromettre notre pratique à notre début dans cette capitale. L'ouverture que nous y avons faite à l'amphithéâtre de l'hôpital, de plus de deux cents cadavres, nous a confirmé ce fait, en y observant des épanchemens sanguins entre les meninges, des turgescences dans les vaisseaux du système cérébral, et de violentes hépatisations du poumon.

Nous pensons que le régime de vie des habitans de Milan contribuait puissamment à entretenir cette constitution, par l'usage immodéré qu'ils font des salaisons, du fromage de Parme, du vin et des liqueurs spiritueuses.

A Lyon, au contraire, il semble que depuis la fameuse

épidémie catarrhale de 1801, une constitution de ce genre y domine presque constamment; et M. le docteur Loudun, médecin de l'Hôtel-Dieu de cette ville, a fait un rapport parfaitement raisonné sur les maladies observées dans cet hôpital depuis le 1er juin 1806 jusqu'au 1er janvier 1814. Il en résulte que, sur 10,086 malades, il y en a eu 1,300 attaqués de fièvres catarrhales ou muqueuses, ce qui donne près de 13 pour cent de proportion avec les autres maladies. M. Loudun attribue la cause de cette influence catarrhale, à l'augmentation progressive du froid humide que l'on remarque en Europe depuis l'époque du terrible tremblement de terre de Lisbonne, et à l'affaiblissement des tempéramens, conséquence du régime de vie, des mœurs, des usages, des événemens de la fin du siècle qui vient de s'écouler, et du commencement du siècle actuel. De pareils faits militent assez sans doute en faveur de notre opinion, à l'appui de laquelle viennent encore les observations du docteur Brée, dans son célèbre ouvrage intitulé : *Inquiries on the diseases of the respiration.* (*Recherches sur les maladies de la respiration.*) « Parmi la foule de dérangemens morbides, dit-il, que l'on » suppose être produits ou augmentés par des états parti- » culiers de l'atmosphère, l'opinion populaire assigne le pre- » mier rang aux maladies des poumons. L'état ou la consti- » tution atmosphérique dans toute l'Europe, pendant l'été de » 1807, et les maladies qui l'accompagnèrent, ne s'accordent » point avec cette hypothèse. A Paris, la chaleur fut exces- » sive, avec des calmes de longue durée; cependant les af- » fections catarrhales et la phthisie pulmonaire y furent » extrêmement fréquentes. A Londres, on vit rarement de » plus longues et de plus fortes chaleurs que dans cette » saison-là, et la fréquence des maladies pulmonaires, du- » rant les mois de juin et juillet, paraissait en quelque sorte » liée à cette élévation de température. »

Un caractère particulier des épidémies constitutionnelles, est leur variété apparente, quoique leur génie soit le même dans le fond. C'est par cette raison que l'on voit régner, sous une même constitution inflammatoire, l'ophthalmie, la pé-

ripneumonie, le rhumatisme aigu, etc.; et cependant, au milieu de ces diversités apparentes de maladies, la diathèse est toujours identiquement la même, comme le traitement doit l'être aussi.

Un autre caractère de ces épidémies, est de revêtir souvent la forme de maladie occasionnée par une certaine prédisposition du corps, et d'intéresser tout le système, ou seulement une partie. Ainsi, sous l'influence de la constitution inflammatoire, tel individu sera attaqué préférablement d'une péripneumonie, tandis que tel autre sera seulement atteint d'une ophthalmie ou d'une angyne : ce qui confirme ce que nous venons d'exposer plus haut.

Une propriété des constitutions épidémiques saisonnières, est de paraître en certains temps de l'année, et de disparaître au bout de deux ou trois mois. Mais il arrive aussi que ces épidémies se montrent parfois dans une autre saison que celle où elles ont coutume de régner. Quelquefois aussi, sous une même influence atmosphérique, on voit naître des maladies différentes de celles qui devraient régner, et qu'une épidémie, qui semblait marcher vers son déclin, reprend tout-à-coup une vigueur nouvelle, sans qu'il soit possible de rendre compte de ces phénomènes.

Une seconde propriété des épidémies régnantes, est de faire taire les maladies intercurrentes, ou de les faire participer à leur nature.

Enfin, une troisième propriété est de faire connaître leur nature générique dès leur début, suivant les âges et les tempéramens qu'elles affectent de préférence. Ainsi, la constitution catarrhale attaque d'abord les enfans, les femmes délicates et les vieillards; tandis que celle inflammatoire ne dirige ses effets que sur les jeunes gens robustes et sur les individus d'un tempérament sanguin.

L'un des grands moyens de la médecine dans le traitement des épidémies, est, comme nous l'avons déjà observé, de considérer la constitution morbifique précédente; mais il n'est pas moins important d'avoir égard au génie épidémique actuel qui complique souvent l'autre, ou du moins qui peut

en altérer la nature et les effets. Ce n'est point sans raison que l'on a reproché à Sydenham d'avoir trop négligé ce dernier, pour donner toute son attention à la constitution précédente. On doit sur-tout observer la maladie livrée à elle-même chez les pauvres gens qui n'ont pas le moyen de se procurer les secours de la médecine, examiner sa marche, les périodes qu'elle parcourt, et le travail de la nature qui bien souvent indique les voies qu'elle suit pour combattre la puissance nocive et se débarrasser de l'agent morbifique. Il faut comparer les méthodes de traitement que suivent les autres médecins dans cette même maladie, pour connaître et juger celle qui aura le mieux réussi.

« *Lucem vero effundit medico in cognoscendo malum epi-*
» *demicum et curando : 1° determinata ejus species ; 2°*
» *observatio hujus qui eo tempore juxta æquinoxium autum-*
» *nale et vernale frequentior est ; 3° attentio ad phenomœna*
» *spontanea quæ ad mortem, salutem, vel pejorem, vel me-*
» *liorem statum sequuntur ; 4° plerumquè inevitabiliter*
» *geruntur adjumentum vel nocumentum ; 5° comparatio*
» *plurimorum eodem tempore decubentium simul ; scientia*
» *omnium quæ ad malum pertinent.* »

Tels sont les principes qui doivent guider le vrai médecin dans les constitutions épidémiques.

§ II. — *De l'épidémie proprement dite.*

On entend toujours par épidémies ces maladies qui surviennent sous des constitutions quelconques, incertaines, anomales, ou qui paraissent étrangères à leur production. Quoiqu'elles se répandent dans un pays, elles ne sont pas communes à tous les habitans. Elles ne dépendent pas toujours d'une cause générale, car alors elles se propageraient partout en même temps. Elles paraissent sous des conditions inconnues, à des époques indéterminées; elles ne sont pas plus familières dans un pays que dans un autre, autrement on les regarderait comme endémiques. Les épidémies revêtent aussi quelquefois des formes non ordinaires, insidieuses

et imposantes, ce qui les distingue des maladies constitutionnelles des saisons. On peut les appeler, comme nous l'avons dit, éventuelles, et passagères ou intercurrentes. Les écoles leur donnèrent le nom consacré par Hippocrate, aux premières dont nous avons déjà traité. En effet, le mot grec *épi-dêmos* exprime bien leur propriété. Ensuite on nomma *épi-zôon* (épizooties) les maladies épidémiques qui attaquent les animaux. Ne pourrait-on pas aussi nommer *épi-oikion* (épioxies) certaines maladies épidémiques qui attaquent seulement quelques familles ou une seule communauté, telle que la fièvre ardente qui, en 1711, attaqua seulement les professeurs et les élèves de l'université d'Altorf?

Il n'est pas facile, dit M. Paulet, de déterminer au juste quelles sont les maladies qui méritent exclusivement le nom d'épidémies. La généralité, ou du moins la propagation seule, paraît établir leur différence d'avec les maladies communes ou sporadiques, car la même maladie qui règne épidémiquement dans un lieu, peut exister ailleurs sur quelques individus pris isolément, sans changer pour cela de nature ni de caractère.

Souvent on a cru épidémiques et dépendantes de l'influence atmosphérique, des maladies qui provenaient de causes bien différentes, telles que le Raphania et la colique du Poitou, qui doivent, dit-on, leur origine au blé ergoté, et celle du Devonshire, qu'on attribue aux vaisseaux de plomb dont on fait usage dans cette province pour préparer le cidre, ainsi que l'a démontré le docteur Backer.

Une épidémie est une maladie quelconque qui, n'ayant aucune limite ni pour le temps ni pour les lieux, attaque en même temps, et d'une manière généralement uniforme, un grand nombre de personnes habitant un espace de pays déterminé; tantôt fixe et circonscrite, et tantôt parcourant successivement plusieurs régions. Le printemps et l'automne sont les saisons où les épidemies règnent le plus communément. Leur durée est assez limitée pour l'ordinaire, et elles cessent parfois, lorsqu'il survient un changement brusque de température; elles se montrent rarement de nouveau bientôt

après leur cessation, sans changer de caractère. Il n'est presque pas de maladie aiguë qui ne puisse régner épidémiquement.

Une maladie épidémique présente ordinairement les mêmes symptômes prodromiques qu'elle offre dans son état sporadique; et si quelque complication vient obscurcir son début et sa marche, c'est sans doute par un effet de l'influence de l'épidémie constitutionnelle régnante, ou par d'autres accidens que l'on observe également comme des épigénomènes dans les maladies sporadiques. C'est ainsi qu'une fièvre intermittente, débutant épidémiquement, peut se compliquer d'une affection catarrhale dominante, et qu'une angyne pareillement épidémique, peut se combiner avec un caractère gangréneux. Ces deux cas se rencontrent aussi tous les jours dans les maladies individuelles de la même espèce. De même nous avons vu des fièvres intermittentes pernicieuses, soit épidémiques, soit sporadiques, voiler leur caractère sous les formes les plus insidieuses, et simuler tantôt une apoplexie, tantôt une fièvre catarrhale, ou présenter le début d'une fièvre gastrique.

L'épidémie ne consiste point dans le caractère de la maladie, mais bien dans son extension sur une étendue de pays ou sur une ville; soit qu'elle y règne durant un certain temps, soit que son influence ne s'y fasse sentir que passagèrement.

§ III. — *Origine et cause de l'Epidémie.*

On a toujours beaucoup disserté sur l'origine et les causes des épidémies, et il est arrivé, comme dans les choses qui ne sont pas susceptibles d'une démonstration précise et rigoureuse, que l'esprit s'est laissé égarer dans un chaos d'hypothèses vaines ou ridicules; ou bien qu'il a embrassé l'opinion de quelque écrivain emphatique, plutôt que de se donner la peine de scruter et d'interroger les lois de la nature, et de les réduire à une analyse scrupuleuse, seul moyen de s'élever à des considérations positives sur l'objet que l'on médite.

Les anciens confondaient l'épidémie avec la contagion : aussi, que d'erreurs dans leurs écrits! que de théories indigestes ont entravé et obscurci la marche sévère de la science médicale! Un très-petit nombre d'auteurs ont senti et exprimé la démarcation qui existe entre ces deux phénomènes morbifiques; mais quant à leur cause génératrice, les opinions ont toujours été singulièrement partagées : *Tot capita tot sensus*. Citons en peu de mots les plus marquantes.

Hippocrate, *De naturâ hominis et de flatibus*, attribue l'origine des fièvres malignes aux exhalaisons terrestres et aux vices de l'air.

Galien, *lib*. 1, *de diss. febr. c*. VI, répète le sentiment d'Hippocrate, quand il dit : « *In pestilenti aeris statu, inspiratio potissimùm febris causa est.* »

Sydenham admet la même opinion, dans son livre *Obs. de morbis acutis*, § I, *cap*. 1.

Denis d'Halicarnasse, *Antiq. Rom. lib*. VII, raconte que les Volsques souffrirent une terrible épidémie causée par les exhalaisons des marais Pontins.

Paul Diacre, *Hist. miscell. lib*. XX, *cap*. 2, et Nicetus Acomatus, dans la vie de l'empereur Léonce, font mention d'une fièvre maligne qui ravagea Constantinople lorsque ce prince en fit curer le port.

Paolo Alessandri et Nicolas Massa attribuèrent la peste de Venise, en 1535, aux exhalaisons fétides des canaux qui forment les rues de cette ville; et le dernier ajoute que les pluies considérables de 1527 produisirent des fièvres pestilentielles par toute l'Italie.

Philippe Ingrassia, *Informazione del pestifero morbo di Palermo*, dit que les pluies continuelles de 1557, occasionnèrent une maladie si terrible dans la capitale de la Sicile, qu'en cinq mois il y mourut près de huit mille personnes.

Le collége de médecine de Padoue, consulté sur les causes de la maladie épidémique de Venise en 1576, l'attribua aux eaux stagnantes et bourbeuses des lagunes.

Baccio Baldini, dans son commentaire sur le livre d'Hippocrate, *De aere, acquis et locis*, prétend que les déborde-

mens de l'Arno provoquèrent une épidémie au Pian de Ripoli, à l'est de Florence.

Andrea Gratiolo, *Discorso di peste*, n'hésite pas à assurer que les eaux corrompues des canaux de Venise, y produisent de fréquentes maladies pétéchiales et d'autres fièvres de mauvais caractère.

Placentino, *De peste*, *cap. VI*, rapporte qu'une cruelle épidémie dévasta la ville de Nola en Calabre, par l'effet des exhalaisons putrides de la plaine où elle est située.

Silvius de le Boë pensa que la peste de Leyde fut occasionnée par les eaux stagnantes des canaux qui traversent et environnent cette ville.

Nicolas Pechlin et Forestus donnent la même raison des épidémies de Delft et de Leyde.

Lancisi, *De nox. palud. effluv.*, raconte que l'épidémie qui sévit à Rome en 1695, y fut produite par les eaux stagnantes des fossés du château Saint-Ange et des prairies qui sont au bas du Monte-Mario.

Rosinus Lentilius rapporte que la ville de Stuttgard fut sujette à une épidémie de fièvres intermittentes, causée par un étang qu'on avait creusé près de la ville.

Ramazzini attribua l'épidémie qui ravagea la plaine du Modénois, en 1680, aux exhalaisons putrides des eaux qui y séjournaient.

Gotlieb, Ephraïm Berner et Olde donnèrent la même origine aux épidémies de Clèves en 1720, et de Cullembourg en 1741.

Je n'en finirais pas, si je voulais récapituler ici toutes les causes qu'on a données aux épidémies, soit par ignorance, soit par empirisme, soit pour en imposer à la multitude crédule et superstitieuse. On n'a pas manqué d'en accuser les volcans (*a*), les tremblemens de terre (*b*), les comètes et l'ouverture des cavernes d'où s'exhalaient des vapeurs vénéfiques (*c*), les exhalaisons minérales (*d*), le froid (*e*), la

---

(*a*) Portius. (*b*) Massaria. (*c*) Zacchias. (*d*) Arbuthnot. (*e*) Riverius.

chaleur excessive (*f*), la sécheresse (*g*), les pluies (*h*), l'été froid et pluvieux (*i*), l'été chaud et sec (*l*), les changemens subits des saisons (*m*), le silence des vents (*n*), les rosées (*o*), les brouillards (*p*), le vent du midi (*q*), les vastes incendies (*r*), les matières animales putréfiées (*s*), la macération du lin et du chanvre (*t*), les chenilles et les sauterelles (*u*); enfin, on a accusé tour à tour les élémens, les métaux, les minéraux et les créatures elles-mêmes, le phlogistique, l'oxigène, l'acide carbonique, l'azoth et l'hydrogène prédominant dans l'atmosphère.

M. Noah Webster, physicien américain, dans son ouvrage publié il y a environ trente ans, sur les maladies pestilentielles et épidémiques, et sur leur connexité avec les principaux phénomènes du monde physique, prétend que ces maladies tirent leur origine des agens délétères qui agissent par le moyen de l'atmosphère, tantôt localement, tantôt sur tout le globe, et qui disparaissent et reviennent à des périodes inégales; qu'il existe un rapport entre les maladies pestilentielles et divers autres phénomènes, tels que les comètes, les éruptions volcaniques, les tremblemens de terre, les météores, les extrêmes de la chaleur et du froid, les pluies et les sécheresses excessives, les tempêtes, la quantité extraordinaire d'insectes, la disette, la famine, etc.

Voici quelques-unes des époques remarquables que cite cet auteur :

Entre l'an du monde 480 et l'ère chrétienne, il y eut plusieurs pestes terribles, dont certaines coïncident avec le phénomènes ci-dessus. De treize comètes indiquées durant cette période, huit correspondent avec les éruptions volcaniques de l'Etna, qui est le seul volcan dont parle l'histoire ancienne, et onze avec la peste. Les diverses époques où ce fléau a sévi contre l'espèce humaine, ont été marquées par de violentes agitations des élémens. Ainsi, les années

---

(*f*) Pringle et Hoffman. (*g*) Diemerbroëck. (*h*) Degorter. (*i*) Mathew Hessi. (*l*) Pringle. (*m*) Sauvages. (*n*) Gastaldi. (*o*) Pujati. (*p*) Portius. (*q*) Sauvages. (*r*) Targioni Tozzetti. (*s*) Angelucci. (*t*) Alessandri. (*u*) *Idem*.

après J.-C., 80, 167, 252, 375, 400, 445, 542, 590, 639, 679, 682, 745, 762, 802, 905, 994, 1005, 1031, 1044, 1069, 1106, 1135, 1142, 1162, 1181, 1222, 1244, 1300, 1347, 1368, 1400, 1477, 1500, 1531, 1577, 1602, 1625, 1636, 1665, 1692, 1709, 1719, 1722, 1743, 1751, 1760, 1770, 1783, 1789, le phénomène le plus généralement lié avec la pestilence, est le tremblement de terre. Les plus légères secousses même, ont été suivies de maladies épidémiques graves, telles que la rougeole, la coqueluche, les maux de gorge, comme en 1669, 1720, 1737, 1757, 1761, 1769, 71, 91 et 97.

Les hivers rigoureux de 1762 et 1779 furent principalement suivis d'éruptions volcaniques. Le froid s'étend parfois aux deux hémisphères, comme en 1607, 1608, 1683 et 84, 1762, 63, 66, 67, 69, 80, 83 et 84.

Selon M. Webster, la durée et les variétés des épidémies paraissent dépendre de ces désordres dans les élémens; et comme les éruptions volcaniques et les mouvemens du fluide électrique dépendent de certaines lois connues, leur irrégularité peut contribuer à varier l'ordre et la nature de ces maladies.

Dans quelques époques, il y a eu une continuité d'épidémies pendant vingt années. Il y en a un exemple remarquable entre 1727 et 1744. De 1631 à 1637, les trois principaux volcans de l'Europe vomirent une quantité immense de feu et de lave, et une horrible pestilence régna sur toute l'Europe et l'Amérique. On a fait la même remarque de 1660 à 1663, et de 1783 à 1786.

Cette opinion du physicien américain n'est point nouvelle. Le plus grand nombre des écrivains du 15e et du 16e siècle, tels que Fracastor, Mercatus, Massaria et autres, n'ont pas manqué d'attribuer les épidémies qu'ils ont décrites, aux phénomènes extraordinaires de la nature, que l'on ne contemplait alors qu'avec les yeux de la superstition. Leonardo de Capoue (*Lezioni intorno alla natura delle mofette*, n° 35), rapporte qu'à Rome, sous le consulat de Marcus Cornelius et Lucius Papirius Crassus, un tremblement de terre occa-

sionna une grande peste. Sous Vespasien, le même phénomène causa aussi à Rome une peste qui y faisait mourir dix mille personnes par jour, au rapport d'Eusèbe. Villani, Arnod de Villeneuve, Platina, Quercetanus, Baronius, etc., font mention de faits semblables.

Quant à nous, nous n'admettons point une telle opinion; nous avons été témoin de trois violentes éruptions du Vésuve; nous avons vu et éprouvé les effets des redoutables tremblemens de terre de 1806 à Naples, et de 1808 à Livourne; mais nous n'avons vu succéder aucune épidémie à ces terribles convulsions de la nature. Disons plutôt que les éruptions volcaniques et les tremblemens de terre étant extrêmement fréquens, surtout au Vésuve et à l'Etna, il est bien probable que ces phénomènes se rencontrent quelquefois en coïncidence avec quelques épidémies qui ne sont pas moins fréquentes sur notre continent. Consultez l'histoire des éruptions du Vésuve par le P. della Torre, et vous y trouverez, depuis l'an 79 de l'ère chrétienne jusqu'à nos jours, plus de quatre cents éruptions ou tremblemens de terre. Celle du mois de novembre 1754 dura seule jusqu'en 1760.

Jusqu'à présent, la physique et la chimie ont vainement cherché à découvrir dans le fluide atmosphérique le principe morbifiant des épidémies. L'illustre Volta, de Côme, recherchant, il y a quelques années, quelle influence l'air pouvait avoir sur les maladies qui régnaient dans la plaine qui est au sud de cette ville, soumit ce fluide à une analyse rigoureuse, et reconnut que ses principes constitutifs étaient égaux en bonté à celui des lieux les plus élevés de cette même province, où l'épidémie ne s'était point montrée.

Les exhalaisons marécageuses limitent ordinairement leur influence aux localités où elles se développent, et elles y occasionnent des maladies endémiques ou pandémiques, qui diffèrent essentiellement de l'épidémie : car elles sont permanentes, continuelles ou périodiques; telles que les fièvres intermittentes et mésentériques de la campagne de Rome, qui reparaissent chaque année au mois d'août, et cessent vers

la fin de novembre. Ce sont des fièvres annuelles, ou, si l'on veut, des épidémies intermittentes.

En attribuant la cause de certaines épidémies aux exhalaisons méphitiques, comme les maladies qu'elles produisent sont purement locales et circonscrites, ce serait une raison bien plausible pour prouver que l'air ne les transporte pas ailleurs, et que ce fluide n'est point, par conséquent, le véhicule constant des épidémies.

Beaucoup d'auteurs confondent les exhalaisons des marais avec celles que nous appelons proprement méphitiques : elles sont d'une nature bien différente. Nous pensons que le méphitisme constitue un genre particulier de miasmes qui n'engendrent que certaines maladies particulières, telles que le plomb et l'asphyxie. Il faut distinguer ce genre d'exhalaisons qui proviennent des puits fermés, des fosses d'aisances, du charbon, des cavernes telles que la grotte du Chien près de Naples, d'avec celles produites par les fosses sépulcrales et les matières animales en putréfaction, qui provoquent souvent des maladies, lesquelles peuvent, par dégénérescence, devenir contagieuses.

Gianini, dans son traité des fièvres, nie l'existence des miasmes morbifères des marais; car, dit-il, s'ils existaient réellement, ils auraient un effet spécifique et uniforme, et ils produiraient conséquemment une seule espèce de maladie particulière. Cependant on leur en attribue un grand nombre d'une nature bien différente entre elles, comme les fièvres intermittentes, les pétéchiales, la peste, etc.

Les fièvres intermittentes sont, il est vrai, endémiques dans les pays marécageux, comme dans le Latium; mais les habitans n'y sont sujets que parce que l'air, surchargé d'hydrogène, affaiblit considérablement le système nerveux, et rend consécutivement le système artériel languissant et inerte; dès-lors il empêche le développement du calorique nécessaire au soutien et à la conservation de la vitalité, et premier moteur de toutes les fonctions de la créature vivante.

Volta, dans ses lettres sur l'air inflammable, a fait connaître la quantité considérable de gaz hydrogène qui se déve-

loppe dans les marais; il ne s'y engendre pas moins de carbonique. L'atmosphère des lieux marécageux a des principes différens de l'atmosphère ordinaire, ou du moins ces principes entrent en proportion différente dans la formation d'un nouveau mélange atmosphérique. Le gaz oxigène, seul respirable, s'y trouve en moindre qualité. Il y a donc une moindre décomposition de ce gaz, et par conséquent un moindre développement de calorique dans l'acte de la respiration des habitans de ces lieux marécageux. Or, comme le principe du calorique y est moins abondant, parce que l'hydrogène et le carbone qui, pour la conservation de l'équilibre des forces vitales, doivent être éliminées constamment dans la même proportion, ne se trouvent point dans cette proportion voulue par les lois de la nature vivante, il n'est donc pas étonnant que souvent, dans l'espace d'une nuit, des personnes faibles contractent la fièvre dans ce pays-là, et plus promptement encore, si elles arrivent de quelque pays montagneux où l'air est très-vif et chargé d'oxigène.

M. Fodéré, dans son mémoire sur les maladies du Mantouan, et le savant et modeste Thouvenel, dans son traité sur le climat d'Italie, ont parfaitement bien saisi et indiqué les causes des maladies endémiques qu'on y observe dans plusieurs provinces. Targioni Tozzetti, dans son *Alimurgia della Toscana*, en a aussi donné des observations intéressantes.

Nous ajouterons aux causes ci-dessus exposées, que la quantité de gaz hydrogène sulfuré qui s'exhale en certains pays non marécageux, tels que dans la campagne des environs de Rome, laquelle est sèche et déserte, ne contribue pas moins à y rendre les forces vitales languissantes, et à y occasionner des fièvres endémiques très-opiniâtres. De plus, ces causes physiques sont souvent compliquées d'une autre non moins pernicieuse à la santé, et principalement sur toute la côte maritime occidentale de l'Italie, depuis Piombino jusqu'à Naples; c'est que des nuits très-fraîches succèdent à des journées très-chaudes, et une rosée des plus abondantes couvre la terre depuis le coucher du soleil jusqu'à neuf heures

du matin. Les personnes qui s'exposent imprudemment à ce changement subit de température, contractent immanquablement la fièvre. Nous avons vu à Torre de' tre Ponti, au milieu des marais Pontins, un maître de poste qui y jouissait d'une santé parfaite. Nous lui demandâmes comment il se maintenait ainsi dans un pays dont l'atmosphère est sans cesse chargé d'insectes et de miasmes vraiment délétères. « Il y a » plus de quarante ans que je l'habite, répondit-il, et je n'y » ai jamais eu la fièvre. La seule précaution que je prenne, » est de ne sortir de chez moi que lorsque le soleil est déjà » assez élevé sur l'horizon, de rentrer à son coucher, et de » faire alors allumer un peu de feu. Je me nourris bien, et je » bois du vin : voilà tout mon secret. »

Comme il est incontestable que les principes qui constituent l'air atmosphérique des marais contribuent à y rendre la vitalité languissante, il en résulte aussi, par le même motif, que les hémoptysies actives y sont plus rares, plus légères, et quelquefois même cessent dans ces endroits, à cause du degré de faiblesse que l'air imprime au système nerveux et artériel, en les privant du stimulus surabondant qui provoque cette maladie.

Résumons ces diverses considérations : c'est dans l'air sans doute qu'il faut chercher généralement les élémens épidémiques. Il est à croire que les molécules émanées de toutes les substances de la nature, et transportées dans l'atmosphère, y forment des combinaisons infinies et inconnues qui donnent naissance à cette multiplicité de phénomènes physiques et morbifères dont nous sommes journellement témoins. Delà différentes espèces d'épidémies, et divers degrés de force, d'action, de durée et de terminaison de leurs symptômes. Une preuve de cette assertion, c'est que presque toutes les maladies purement épidémiques se portent sur les membranes muqueuses, comme les catarrhes et les dyssenteries; tandis que celles contagieuses attaquent de préférence le système absorbant et celui nerveux.

Il est probable, dit le savant commentateur de Boerhaave, que la cause des épidémies existe dans l'air; mais il est diffi-

cile de connaître la nature de cet agent morbifique. Il n'est pas douteux que les variations de la température n'influent sur les systèmes divers de la machine animée, et ne la disposent plus ou moins à contracter certaines maladies; mais il faut, pour le développement d'une épidémie, le concours d'autres circonstances ou de combinaisons que nous ne parviendrons vraisemblablement jamais à connaître.

Les qualités du fluide atmosphérique, quoique dignes d'une certaine attention de la part du médecin, ne conduisent point cependant à la connaissance exacte des épidémies proprement dites. Sydenham avoue ingénument qu'il s'est appliqué pendant nombre d'années à noter avec le plus grand soin les températures des saisons et les variations de l'air, pour parvenir à expliquer la cause de tant de maladies épidémiques, mais qu'il y a perdu son temps et son travail.

Van Swietten ne fut pas plus heureux : vainement nota-t-il dix ans de suite, trois fois par jour, la hauteur du baromètre et du thermomètre, la direction et la force des vents, la quantité d'eau tombée, les variations atmosphériques, les phénomènes physiques, les maladies dominantes, le nombre des malades et des morts : *Indè circà morborum epidemicorum originem doctior non evaserim*, dit-il à la fin de cette remarque.

Ramazzini lui-même, dans la constitution épidémique de 1692, s'exprime ainsi : « Que chacun croie ce qu'il voudra,
» et qu'il tire à sa fantaisie les conséquences de l'influence des
» mutations manifestes de la température des saisons, sur la
» production des constitutions morbeuses : quant à moi, je
» ne vois point des effets constans correspondre à ces ingé-
» nieuses suppositions; et au milieu de toutes ces belles maxi-
» mes, je vois au contraire que chaque année je suis toujours
» novice dans cette partie. »

Réaumur, dans son Mémoire sur les insectes, renouvelant l'opinion antique d'Alessandri, prétend que l'épidémie catarrhale qui infesta l'Europe en 1732 et 1733, fut produite plutôt par l'air rempli d'insectes, que par les variations atmosphériques. M. Cassini qui, à cette époque, se trouvait à l'île

Bourbon, écrivit que cette épidémie y régnait dans le même temps. Elle attaqua même des Européens durant leur traversée aux Grandes-Indes (*Ac. des sciences*, 1733). Nous sommes loin de partager le sentiment de Réaumur, qui se rattacherait à celui si souvent rebattu et oublié sur la formation animale des contages : théorie purement hypothétique, soutenue par Vallisnieri, et confutée par le docte Raymond, qui observa avec raison que les insectes qu'on a cru remarquer dans certains exanthèmes, pouvaient être plutôt le résultat que la cause de la maladie.

Nous avons dit que l'air n'était pas toujours l'occasion des épidémies : effectivement, il en est qui doivent leur origine à certaines qualités manifestement nocives des alimens ou des boissons. N'est-ce point à ces causes qu'on attribua le *Scelotyrben* ou scorbut qui infesta l'armée romaine qui vint sous les ordres de Germanicus faire la conquête de l'Allemagne, après que les soldats eurent bu des eaux mal-saines? Le Raphania, la colique du Poitou, de Madrid, du Dewonshire, la fameuse épidémie de Brunn en Moravie, dont nous parlerons en son temps, ne reconnaissent-elles pas des causes matérielles de cette nature ?

Enfin, les passions de l'ame ont quelquefois donné lieu à des épidémies convulsives ou de démence, qui se propagent par imitation. L'histoire ancienne et moderne en fournit plusieurs exemples.

Pausanias fait mention des filles de Prœtus et des femmes d'Argos, qui se croyaient métamorphosées en vaches.

Les filles de Milet, au rapport de Plutarque, voulurent un temps se pendre toutes.

M. Desloges, médecin de Saint-Maurice en Valais, observa, il y a quelques années, une épidémie semblable au bourg de Saint-Pierre-Monjan. Les sages exhortations du curé du lieu prévinrent les funestes effets d'une pareille frénésie.

Bonnet (*Med. sept. p.* 228), et Primerose (*Malad. des femmes*), parlent d'un transport de même nature qui saisit les filles de Lyon et les portait à se noyer.

Les épidémies de possédés furent très-communes en Alle-

magne et en France, au 15e et au 16e siècle. Celle des Nonains fut célèbre en Saxe, dans le Brandebourg, et elle gagna même la Hollande. Au 17e siècle, les démoniaques du pays de Labour en Gascogne, et les possédées de Loudun, firent beaucoup de bruit en France. Vinrent ensuite les convulsionnaires des Cévennes; et dans ce dernier siècle, ceux du tombeau du bienheureux Pâris; et enfin, les crucifiemens des femmes de Fareins en Dombes, en 1786, 87 et 88.

L'épilepsie et l'hystérisme peuvent devenir épidémiques par la force de l'imitation. Les annales germaniques font mention de la danse de Saint-Guy ou de Saint-Witt, qui régna en 1374 en diverses parties de l'Allemagne. Les malades sautaient jusqu'à ce qu'ils tombassent de lassitude : un état soporeux succédait à ces mouvemens violens, et était suivi de la mort ou d'une transpiration considérable, signe de la guérison.

§ IV. — *Propriétés de l'Epidémie.*

L'épidémie a des propriétés qui lui sont particulières, et d'autres qui lui sont communes avec les constitutions épidémiques et la contagion : nous allons les exposer en peu de mots.

Une propriété particulière de l'épidémie est d'affecter en général un caractère franc et distinctif, et de se déclarer dans son début telle qu'elle doit être pendant sa durée. Elle ne revêt pas de forme latente ni insidieuse; et pour peu que le médecin en observe attentivement les symptômes et la phénoménologie, il en aura bientôt acquis le vrai diagnostic.

L'épidémie naît spontanément; tantôt elle n'attaque que les hommes seuls, d'autres fois les femmes, ou bien les deux sexes ensemble; tantôt elle s'attache seulement aux jeunes gens; souvent elle n'atteint que les enfans, les femmes délicates et les vieillards; parfois elle se propage parmi quelque espèce d'animaux, comme les bœufs, les chevaux, les moutons, les chiens, les chats, les poules; enfin, on la voit assez fréquemment s'étendre à la fois sur les hommes et

les animaux. Nous vîmes, en 1814, le *Typhus* ou fièvre hongroise, sévir en même temps contre les hommes et les bœufs en Italie.

L'épidémie affecte à la fois un grand nombre d'individus, et elle se déploie parmi eux, quel que soit le pays qu'ils aillent habiter, et quelque éloignés qu'ils se trouvent de celui où ils résidaient lorsqu'ils ont contracté l'influence ou le germe épidémique.

Un phénomène dont il est assez difficile de donner une raison pathologique, c'est la propriété qu'a une maladie épidémique d'attaquer certains sujets préférablement à d'autres, quoique tous soient exposés aux mêmes influences de l'air, du climat, des alimens, du régime de vie, etc., à moins de l'expliquer par les différences d'âges, de sexe, de tempéramens, et par la prédisposition. Cette explication serait admissible relativement à certaines maladies, telles que les catarrhales et les inflammatoires. Mais lorsque Fabrice de Hilden raconte que l'épidémie de Bâle n'attaquait que les naturels du pays, et épargnait tous les autres habitans étrangers; lorsque Hartmann Degner rapporte que la dyssenterie de Nimègue ne sévissait point contre les Français et les Juifs qui habitaient cette ville; lorsque Heister enfin et Van Swieten nous disent que l'épidémie d'Altorf se limita aux professeurs et aux étudians de l'université, sans se propager aux habitans de cette petite ville : voilà des phénomènes dont il nous paraît impossible de reconnaître la cause.

Une épidémie parcourt quelquefois une immense étendue de pays en peu de temps, et même s'y déploie simultanément, comme l'épidémie catarrhale de 1733.

D'autres fois elle parcourt tour à tour diverses contrées, telle que l'épidémie catarrhale de 1742 et de 1775. Cette dernière commença en Russie, de-là se jeta en Pologne, puis en Prusse, et successivement en Allemagne, en France, en Angleterre, et en Italie où elle expira. Elle ne séjournait qu'un mois à six semaines dans chaque pays qu'elle parcourait.

Assez fréquemment aussi l'épidémie se borne à un seul royaume, à une seule province, à une ville, à une seule

communauté et même à une seule famille : nous en verrons plusieurs exemples dans le cours de cet ouvrage.

C'est donc une erreur ou une fausse induction que d'attribuer toutes les épidémies aux intempéries des saisons ou de l'air, puisque alors ces premières seraient générales, ou du moins ne se borneraient pas à un lieu assez circonscrit, comme à une ville, à une communauté, etc., ce qui confirme ce qu'on a dit dans la section précédente : aussi Baglivi avait raison de dire : *Contagium in aere ab ejus pravis qualitatibus, non ita frequens in singulis morbis, ut multi arbitrantur medici.* Et s'il était nécessaire d'en citer des exemples, ne savons-nous pas que le catarrhe épidémique de 1580 se déclara à Rome par un temps chaud et à l'époque de l'assemblée des savans pour la réforme du calendrier? que le froid de 1709 arriva par un vent du midi accompagné d'une influence gastrique? N'observa-t-on pas, en 1718, qu'il ne régnait aucune épidémie à Paris ni dans toute la province de l'Ile-de-France, tandis que la suette miliaire exerçait les plus grands ravage en Picardie? La dyssenterie de Nimègue ne borna-t-elle pas ses effets à la ville seule? La fièvre bilieuse décrite par Tissot, ne se retint-elle pas dans les bornes du canton de Lausanne? Et combien d'autres cas ne pourrait-on pas citer encore?

Deux maladies épidémiques peuvent régner contemporainement dans le même lieu. Ainsi, nous avons vu la coqueluche et la rougeole se propager en même temps; mais elles n'attaquaient pas simultanément les enfans : la coqueluche fut beaucoup plus générale que la rougeole.

Enfin, une maladie épidémique peut s'associer à une contagieuse, et alors elles marchent de front, faisant néanmoins chacune leur cours particulier. Ce cas-là arrive surtout lorsqu'il règne une maladie contagieuse à périodes déterminées, telle que la scarlatine. Ces complications sont même très-fréquentes, et donnent souvent lieu à une confusion dans le diagnostic et dans la méthode de traitement. Nous ne pouvons nous empêcher de rapporter à ce sujet un cas bien extraordinaire que nous avons lu dans le tome 2, *Rat. med. de Dehaën*. Ce savant professeur de Vienne raconte qu'une

jeune fille âgée de huit ans, ayant très-chaud au mois de juin, à la suite d'un exercice violent, but une grande quantité d'eau fraîche. Elle fut subitement saisie d'un frisson suivi de fièvre, et il se déclara une péripneumonie que l'on négligea de soigner. Le quatorzième jour de la maladie, il survint une fièvre suppuratoire. On observa sur le visage de la malade, des efflorescences scarlatineuses. Quatre jours après, une fièvre ardente s'alluma, avec dyssenterie et éruption considérable et bien décidée de scarlatine. Dehaën, en l'examinant à la loupe, y remarqua une grande quantité de miliaire blanche, élevée ou scabreuse. Le soir du même jour, parurent quelques pustules varioleuses naissantes, et le lendemain, la face, le col et les bras en furent couverts. La malade succomba enfin à une aussi étrange complication de maux. Mack neveu, Erndt et autres savans médecins, furent témoins de ce cas extravagant.

Les propriétés de l'épidémie qui lui sont communes avec celles des constitutions épidémiques, ne sont pas nombreuses. Comme celles-ci, elle fait parfois participer à sa nature les maladies intercurrentes, ou plutôt elle se combine avec elles. Les maladies épidémiques ont aussi, pour l'ordinaire, leurs saisons où elles paraissent de préférence sous tel ou tel autre caractère. Ainsi, c'est au printemps que l'on observe le plus fréquemment les épidémies de nature inflammatoire et celles exanthématiques; sur la fin de l'été, celles dyssentériques; en automne, les fièvres diverses, et en hiver, les catarrhales et rheumatiques. Mais les différences de l'épidémie proprement dite, d'avec les constitutions épidémiques, sont bien marquées, comme nous le verrons dans la section suivante.

Nous terminons cet article par une remarque digne d'attention. Les fièvres intermittentes qui sont endémiques dans les environs de l'étang de Berre, formé par les eaux de la mer en Provence, semblent préserver ce canton des autres maladies épidémides. Le docteur Goiraud qui l'habitait en a fait l'observation, et il ajoute que ces fièvres ayant été très-rares en 1763 et 1764, il survint une épidémie qui occasionna de

grands ravages dans toutes les paroisses de son arrondissement.

Nous avons nous-même observé que dans notre pays natal, qui est couvert de bois et d'étangs, et où les fièvres intermittentes règnent constamment en été et en automne, il survient rarement des maladies épidémiques particulières. Nous ne nous rappelons même de n'y avoir vu, depuis trente-six ans, qu'une fièvre typhode contagieuse qui s'y déclara en 1795, à la suite de l'exhumation de beaucoup de cadavres enterrés dans une église dont on voulait renouveler le pavé. Elle fit périr en deux mois un dixième de la population, et elle cessa ensuite presque subitement, grâces aux mesures sanitaires qui y furent prises.

Nous avons habité Rome pendant quelque temps, et nous n'avons pas ouï dire qu'il régnât d'épidémies éventuelles dans tout le Latium, pays couvert de bois et de marais immenses, et où les fièvres intermittentes dominent durant près de six mois de l'année. Nous laissons aux physiologistes le soin d'expliquer la cause d'un tel phénomène.

§ V. — *Différence entre l'Epidémie et les Constitutions épidémiques.*

Nous avons dit qu'une constitution épidémique est un espace de temps indéterminé, durant lequel règnent des maladies qui, quoique d'un caractère différent en apparence, n'en ont pas moins toutes la même origine et la même diathèse. C'est une maladie unique, dont les formes variées ne sont, pour ainsi dire, que des symptômes, et qui n'exige qu'une seule méthode générale de traitement. Ainsi, sous une constitution épidémique inflammatoire, nous observons des céphalites, des ophthalmies, des esquinancies, des péripneumonies, des rhumatismes aigus, etc. La propriété principale de la constitution épidémique, est donc d'attaquer l'homme sous différentes formes, et souvent sous des formes insidieuses, selon l'âge, le sexe, le tempérament et les dispositions physiques de chaque individu.

L'épidémie proprement dite se montre toujours sous la forme qui doit la caractériser, et elle attaque l'homme d'une manière uniforme. Ainsi, la coqueluche, la miliaire, le catarrhe, sont identiquement les mêmes chez tous les sujets où ces maladies se déclarent; on les reconnaît même dans les cas où elles se compliquent d'autres affections morbides, parce que la prédominance de leur symptomatologie est toujours marquée.

Une constitution épidémique stationnaire prolonge quelquefois sa durée à plusieurs années, comme nous l'avons fait observer dans la section première. Celle saisonnière ne s'étend guère au-delà du règne de la saison à laquelle elle appartient.

L'épidémie éventuelle n'a au contraire qu'une durée limitée, mais indéterminée; néanmoins elle n'outre-passe pas en général un ou deux mois.

La constitution épidémique saisonnière règne en même temps dans tous les pays soumis à la même influence des saisons; c'est-à-dire, qui se trouvent sous une même latitude, à moins que quelques circonstances particulières, telles que des pluies considérables, des coups de vent, etc., ne viennent changer ou modifier les effets de cette influence; et de plus, elle a des retours périodiques annuels.

L'épidémie éventuelle paraît à des époques indéterminées; elle est tantôt générale, sans avoir égard aux saisons, aux latitudes, ni aux variations ou accidens atmosphériques; tantôt limitée ou circonscrite à une localité peu étendue; tantôt stationnaire, et tantôt vagabonde.

On peut, d'après les observations météorologiques, prédire, pour ainsi dire, la constitution épidémique de la saison future. Il n'en est pas ainsi de l'épidémie propre, qui débute brusquement et à l'improviste : il est impossible de la prévoir.

La constitution épidémique ne paraît exercer son action que sur l'homme; du moins nous manquons d'observations qui prouvent qu'elle ait une influence sur les animaux. L'épidé-

mie propre attaque les hommes et les animaux, soit simultanément, soit par espèce en particulier.

La constitution épidémique a une influence plus générale sur l'espèce humaine; mais son action ne se fait sentir que d'une manière irrégulière et diversifiée, ce qui produit la variété des maladies qui en dérivent; au lieu que l'épidémie a la sienne plus directe, plus uniforme et plus marquée sur les individus qu'elle attaque, et cette action n'est point latente ou masquée comme dans la première.

Nous ne reconnaissons généralement que quatre espèces de constitutions épidémiques primitives, qui sont la catarrhale et rheumatique, l'inflammatoire, la gastrique ou bilieuse, et la fébrile intermittente; au lieu qu'il existe plus de cent espèces d'épidémies, dont plusieurs ne participent en rien aux quatre constitutions ci-dessus.

Telles sont les différences qui distinguent le caractère des constitutions épidémiques et de l'épidémie proprement dite; elles sont assez marquées, pour qu'il ne soit plus permis de les confondre.

Nous venons d'exposer tout ce que nous avons pu recueillir d'une lecture réfléchie des auteurs les plus judicieux sur le système des épidémies, et tout ce que nous pensons nous-même sur cette matière intéressante.

Au surplus, que ces phénomènes dépendent ou non de la température atmosphérique, ou des eaux stagnantes, ou des excès de chaleur et de froid, ou bien qu'ils doivent leur origine à un agent inconnu; qu'il nous suffise d'en connaître les différences, les propriétés et les effets, puisque ce sont les seuls caractères qu'il nous est donné de saisir, et que ces derniers sont aussi les seuls que nous puissions combattre. Il est sans doute au-dessus de l'esprit humain de pénétrer dans les secrets intimes de la nature, et de découvrir les causes premières et efficientes des maladies : heureux de pouvoir en saisir quelques-unes secondaires, et plus heureux encore de savoir bien en distinguer la marche et les effets!

La médecine, dit le célèbre Cotugni, n'admet que deux connaissances pures: connaissance des maux, et connais-

sance de leurs remèdes. Si la première n'est pas tirée des faits, elle sera un songe, un empirisme, et non une science réelle. La connaissance des moyens capables de détruire telle ou telle cause de maladies, veut de la véracité et des preuves : ce sont les deux premiers pas et peut-être les seuls qui peuvent conduire la médecine à sa perfection.

SECONDE PARTIE.

DE LA CONTAGION ET DE L'INFECTION.

---

§ I.

De grandes controverses s'élevèrent, il y a quelques années, dans les écoles de médecine, sur la théorie de la contagion et de l'infection. C'était une pure dispute de mots; donnons-en une explication claire et succincte, pour nous faire mieux comprendre de nos lecteurs.

Nous appelons *contage*, une substance ou un agent morbide spécifique, qui se communique par le contact d'un corps malade avec un corps sain, par le moyen du système absorbant cutané. La *contagion* est le mode de propagation du contage. Ainsi, la peste et la gâle sont des maladies contagieuses par absorption.

La siphilis, l'hydrophobie et le vaccin le sont par insertion. Nous nommons *infectieux* un effluve émané d'un corps malade ou mort d'une maladie, qui se communique à un individu sain par le véhicule atmosphérique et qui s'introduit, soit par le système absorbant de la peau, soit par la respiration. L'*infection* est le mode de sa transmission. Ainsi le typhus, la fièvre jaune, le scorbut sont des maladies infectieuses, parce qu'elles se propagent, par leurs effluves, à l'individu qui s'expose à leur influence dans l'atmosphère ou l'air ambiant du malade.

Une maladie peut être à la fois épidémique, contagieuse et infectieuse, comme la variole.

Nous ajouterons ici une autre explication que nous jugeons nécessaire : nous appelons *effluves*, les émanations morbides provenant des cadavres et des corps affectés de maladies contagieuses ou infectieuses; nous les distinguons des miasmes provenant des corps organiques végétaux, en décomposition et des *mofettes*, qui sont le produit des décompositions minérales.

Nous appelons *virus*, un liquide ou substance élaborée par un corps malade ou un cadavre qui se transmet par absorption ou par insertion, tels que les virus vaccin et siphilitique, et qui produit une affection morbide de la même nature.

Enfin nous regardons comme *venin*, une substance nocive qui existe naturellement chez un animal sain, à qui elle a été donnée par le créateur, soit pour sa propre défense, soit pour se procurer la proie qui le nourrit. Ainsi, la vipère parmi les reptiles, le scorpion parmi les insectes, le nautile et la sèche parmi les poissons, sont pourvus d'un véritable venin.

Il n'existe pas de quadrupèdes venimeux, à moins qu'on ne regarde comme tels, le Lamas du Pérou qui lance contre l'ennemi qui le fatigue, une salive âcre qui enflamme les parties qu'elle atteint, et le *Sunck* ou chat du pôle, qui lance de sa queue sur l'animal ou la main qui l'attaque, une liqueur noire, corrosive, qui remplit l'air d'une odeur empestée, à une assez grande distance.

Le virus hydrophobique n'est pas un venin, mais bien un contagt, puisqu'il est le produit d'une affection morbide.

Ce ne sont pas les anciens qui peuvent nous fournir des lumières ni des notions exactes sur la phénoménologie de la contagion; car, quelle confusion, que d'erreurs, que d'hypothèses absurdes règnent dans ces écrits sortis de l'école galénique et de l'école arabe! Thomas Cornelius, de la secte des cartésiens, est le seul écrivain de ces temps reculés, dont les recherches et les expériences physiologiques présentent quelques aperçus intéressans sur la contagion. Il fut le premier qui avança que la cause de certaines maladies

existe dans la respiration et dans cet *esprit* qui donne la chaleur et la vie au corps.

Sydenham, Mead, Lancisi, Carmichaël Schmidt et quelques doctes médecins français, sont ceux qui ont le mieux discuté cette matière.

Le contage est une substance *sui generis* douée d'une subtilité, d'une force et d'une activité incompréhensibles, qui se transmet, soit par le contact d'un corps affecté d'une maladie de nature contagieuse, soit par l'insertion mécanique à un corps sain, dans lequel elle produit une maladie de même caractère. Un phénomène singulier et dont nous ne saurions trouver une explication positive, c'est que les animaux herbivores, tels que les chevaux, les bœufs et les moutons peuvent rester enfermés durant vingt-quatre heures dans une écurie peu aérée, sans en être incommodés, tandis que les hommes et les carnivores ne sauraient rester ainsi renfermés pendant plus de trois à quatre heures, sans être menacés d'asphyxie, comme on le verra plus loin. Quelques expériences que nous avons tentées à cet égard, nous ont paru démontrer :

1° Que les animaux carnivores renfermés dans un lieu privé d'air, donnent lieu à la formation d'une grande quantité d'azoth, qui cause la mort ou des maladies infectieuses meurtrières ;

2° Que les animaux herbivores au contraire en dégagent fort peu et produisent plutôt de l'acide carbonique.

Ces expériences mériteraient d'être suivies.

Le contage est donc introduit par le système absorbant, dans lequel nous comprenons la respiration, et rarement par le système sanguin, qui n'admet guère que le contage hydrophobique et les venins; encore doutons-nous que dans ce cas ce ne soit pas le système absorbant qui agisse de préférence, puisque, dans les solutions de continuité qui mettent à découvert le système veineux ou artériel, celui lymphatique, par ses diramations infinies et capillaires, doit se trouver, au moins autant que le premier, en contact avec la matière contagieuse qui est insérée dans la blessure, vu son activité

absorbante continuelle, et même stimulée encore par l'action mécanique qui a produit la plaie ou la blessure.

Si la contagion sévit d'une manière féroce; si elle attaque un grand nombre de sujets à la fois, et qu'elle en fasse périr beaucoup, c'est une maladie pestilentielle; mais si elle est brusque et violente dans son invasion, si elle détruit subitement les forces vitales; si à une fièvre véhémente se joint le délire suivi d'une éruption de bubons ou d'anthrax, c'est une véritable peste. Les Grecs nommèrent ces deux états *Pestilence* et *Pestilité*.

Mais les anciens confondaient l'épidémie avec la contagion. Fracastor ne fit qu'augmenter ce chaos de théories. Mercurialis et Capivaccius ne considérèrent dans la peste qu'un caractère épidémique. Boerhaave lui-même avança que la petite vérole était seulement épidémique. Dehaën donna aussi à quelques maladies exanthématiques le caractère épidémique, et leur refusa celui contagieux.

Brown resserra les bornes des maladies contagieuses, et oublia entièrement les épidémies; c'est un oubli de plusieurs nosologistes.

On n'a pas manqué non plus de donner, pour cause des maladies contagieuses, les conjonctions des astres, les volcans, les intempéries des saisons, les vents, la famine, les guerres et les autres désastres physiques et moraux. Ces hypothèses sont de pures chimères : si quelques-uns de ces phénomènes participent en quelque manière à la contagion, ce n'est tout au plus qu'en secondant l'action de la cause première.

On inculpe bien gratuitement l'air d'être le véhicule de la contagion. S'il l'était en effet, combien la propagation des maladies contagieuses ne serait-elle pas plus générale, plus prompte et plus fréquente! et combien ne serait-il pas difficile de s'en préserver! Ces maladies, au contraire, ont une marche lente, cachée, insidieuse, et c'est ce qui en fait le danger. Rien n'est plus obscur que le début de la peste; aucune maladie ne présente des symptômes plus douteux dans son commencement. Nous en avons une triste preuve

dans celle qui ravagea Marseille en 1720; et avant que Chicoyneau et ses adulateurs eussent prononcé sur le caractère de ce fléau, vingt mille personnes en avaient été déjà victimes.

L'état atmosphérique n'influe guère non plus sur les maladies contagieuses : car on en voit régner dans toutes les saisons et dans tous les climats; seulement elles sont moins communes dans le Nord, où l'absorption du système dermoïde est moins active. L'inspiration des effluves qui émanent des malades frappés de contagion, a une distance limitée à une ambiance de trois pieds environ, où le contact des sujets ou des matières contagiées, sont les deux seules conditions nécessaires pour la propagation de la contagion. A Moscou, la peste fit périr 133,299 personnes. L'air aurait dû être infecté par les effluves des malades, des cadavres et de leurs dépouilles; cependant ceux qui évitèrent tout commerce avec les contagiés, ne contractèrent point la maladie. Le docteur Mertens en préserva, par ce seul moyen, l'hôpital des orphelins de cette ville. Le courageux professeur Valli donne les preuves les plus évidentes de cette vérité, dans ses deux mémoires sur les pestes de Smyrne et de Constantinople; et les médecins français et italiens qui firent partie de l'expédition d'Egypte en 1798, purent en acquérir la conviction. Nous savons toutefois que M. Degenettes, qui était alors médecin en chef de l'armée, prétend que la peste n'est point contagieuse par elle-même, et que ce sont seulement les anthrax ou charbons qui ont cette propriété. Les bubons même, suivant son opinion, ne la possèdent pas non plus. Il cite l'expérience qu'il en fit sur lui-même, en s'inoculant le pus pris avec une lancette à l'un des bubons d'un militaire pestiféré; opération qui ne fut suivie que d'une légère phlogose locale. Nous ne pouvons adopter un principe qui n'est appuyé que sur un fait isolé, et sur une expérience qui ne fut tentée que légèrement et pour tranquilliser l'armée française épouvantée des ravages que la peste occasionnait dans ses files; tandis que nous avons l'expérience et l'observation de plusieurs siècles et des médecins les plus célèbres, pour nous confirmer dans l'opinion contraire.

Rien n'est plus obscur et plus hypothétique que la nature et l'origine des contages : il est bien prouvé aujourd'hui que l'air n'y a aucune part. Les fermens ou principes délétères de certaines maladies contagieuses, telles que la fièvre nosocomiale, carcérale, navale, ne se forment et ne se développent précisément que par le défaut du renouvellement de l'air. Ces maladies ne se déploient jamais spontanément dans les lieux où l'air circule librement et se renouvelle sans cesse. Les émanations seules du corps humain, lorsqu'elles sont concentrées, sont capables de produire des maladies qui deviennent contagieuses et infectieuses par dégénérescence. Les effluves des animaux n'ont pas la même propriété; du moins nous n'avons pas d'observations qui démentent cette assertion.

La chimie démontre que, dans un atmosphère renfermé, l'air respiré par une foule de personnes, s'altère dans ses qualités physico-chimiques. Il se dépouille de son oxigène, se surcharge d'acide carbonique, d'azoth et d'autres principes délétères. Il s'abreuve en outre d'une humidité superflue, résultat de la respiration et de perspiration cutanée. Si cette altération est portée à un degré extrême, elle éteint rapidement la vitalité. Qui ne connait point l'histoire des fameuses assises de Old-Bayley, le 11 mai 1750, où presque tous les assistans périrent, excepté ceux qui se trouvèrent à la droite du président, près duquel une fenètre était ouverte? Le fait suivant, cité par l'historien anglais Camden, n'est pas moins déplorable.

Pendant la tenue des assises d'Oxfort, en 1577, pour juger le libraire Roland Jankins, et autres détenus qui avaient outragé le roi par des paroles et des écrits injurieux, les hexalaisons que repandirent les accusés dans la salle d'audience, soit par la transpiration de leurs pieds, soit par leur malpropreté (ayant été renfermés pendant long-temps dans des cachots privés d'air), jointes aux émanations d'une assemblée extrêmement nombreuse, occasionnèrent une maladie si terrible parmi les assistans et les juges, que dans l'espace de quarante jours, plus de trois cents personnes en moururent.

Les Anglais appellent encore ce jour-là, *the mournful day of justice* (le jour lugubre de la justice). Cependant cette maladie ne fut point contagieuse; car ces trois cents malades, habitant différens quartiers de la ville, l'auraient communiquée à d'autres personnes, ce qui n'eut pas lieu. C'était proprement une maladie méphitiqueou infectieuse.

Un fait à peu près du même genre est rapporté par M. le professeur Percy, dans le Journal de médecine de 1810. Le voici : Après la bataille d'Austerlitz, en 1805, on renferma pendant la nuit, dans une de ces cavernes que l'on rencontre assez souvent en Moravie, trois cents prisonniers russes, pour les mettre à l'abri du froid. Vers le milieu de la nuit, la sentinelle entendit des hurlemens effroyables. Comme elle craignit quelque soulèvement de la part de ces étrangers, elle appela la garde, qui se prépara à faire feu sur eux. On enfonça la porte, et quarante de ces infortunés se précipitèrent au-dehors, jetant de l'écume et du sang par la bouche. On se hâta de leur administrer des secours. Les deux cent soixante autres étaient morts ou expirans.

Peu de temps après, deux cent vingt-cinq prisonniers renfermés dans un cachot à Moelk, périrent tous pendant la nuit.

Enfin, pour dernière preuve des principes que nous avons établis ci-dessus, et pour animer notre sujet par quelque trait intéressant, rapportons l'anecdote suivante, l'une des plus horribles que présente l'histoire moderne.

Au mois de juin 1756, le vice-roi du Bengale, pour se venger du gouverneur Drake, et dans l'espérance de trouver et de s'approprier de grands trésors, assiégea le fort Guillaume, factorerie anglaise dans le Calicut. Drake s'échappa furtivement, et abandonna lâchement son poste. M. Hollwell, avec les négocians de la factorerie et la garnison, prit le parti de se défendre; et en effet, il s'en acquitta avec la plus grande bravoure; mais à la fin, le vice-roi s'empara du fort de vive force. Il s'y trouva en tout cent quarante-cinq hommes et une femme. Quelques-uns étaient blessés légèrement, beaucoup l'étaient grièvement, et tous étaient harassés

par les longues veilles et les fatigues du siége. Le même soir, d'après l'ordre du vice-roi, ils furent tous jetés dans un cachot de dix-huit pieds carrés. L'espace que chaque prisonnier pouvait occuper, bien calculé, se réduisait à dix-huit pouces carrés. Cette prison était close de murailles, et avait à l'orient deux fenêtres munies d'une forte grille. Les Anglais l'appellent encore actuellement *la Grotte-Noire.*

L'air était excessivement chaud, et l'on ne pouvait pas espérer qu'il fût renouvelé et que la prison pût être ventilée. Cette pensée jeta d'abord le plus grand nombre de ces infortunés dans le désespoir. Ils firent inutilement tous leurs efforts pour ouvrir la porte. M. Hollwell s'était accroché fermement à une fenêtre et s'y tenait en repos, pensant qu'il ne courait point le risque de suffoquer tant qu'il pourrait se maintenir dans cette position. Il ordonna à chacun de se tenir en repos autant que possible, afin de ne point épuiser ses forces en se foulant avec les pieds. Cet ordre redonna un peu de calme, qui n'était interrompu que par les gémissemens des blessés et par le râle des moribonds. Cependant la chaleur augmentait à chaque minute. M. Hollwell conseilla à ses compagnons de se dépouiller de leurs habits, afin de gagner de l'espace; ce qui fut aussitôt exécuté, mais avec peu de succès. On chercha à se procurer quelque fraîcheur, en s'éventant avec les chapeaux; mais ce mouvement fatigua bientôt ces malheureux, dont les forces étaient épuisées. Un autre Anglais proposa de se mettre à genoux, pour obtenir une plus grande masse d'air. On adopta encore ce parti; et pour éviter toute confusion, il fut convenu que l'on se baisserait et qu'on se relèverait tous ensemble; ce qui fut exécuté à un signal donné. Ils se maintenaient dans cette posture tant qu'ils pouvaient résister; mais chaque fois qu'ils se relevaient, ceux qui n'étaient pas assez prompts pour le faire en même temps, étaient foulés aux pieds par leurs voisins, et mouraient suffoqués. Telle fut leur position dès la première heure de leur emprisonnement.

Vers les neuf heures du soir, une soif des plus ardentes mit en fureur une partie des prisonniers. En vain tentèrent-

ils une seconde fois d'enfoncer la porte, et d'obliger la garde à faire feu sur eux. En peu de temps un grand nombre d'entre eux tombèrent comme étouffés au fond de la prison, et passèrent ensuite à un état de délire. Le tumulte, les soupirs, les gémissemens, les hurlemens de l'angoisse et du désespoir, mais surtout les cris pour obtenir de l'eau remplissaient ce lieu d'horreur. La garde arriva enfin et apporta de l'eau. M. Hollwell et deux de ses amis la recevaient à la fenêtre dans leurs chapeaux, et la faisaient passer à leurs camarades; mais la foule de ceux qui se pressaient pour en avoir, fut telle, que plusieurs, et surtout deux amis de M. Hollwell, furent étouffés et périrent. M. Hollwell fut occupé à faire cette distribution depuis neuf heures jusqu'à onze, et il se voyait entouré des cadavres de ses compagnons écrasés et foulés aux pieds.

Jusqu'alors on avait eu quelques égards pour M. Hollwell, considéré comme le chef et le bienfaiteur de ces malheureux; mais bientôt on ne le distingua plus des autres. Toute la compagnie non-seulement se pressa sur lui, mais plusieurs grimpèrent même sur sa tête et ses épaules, et s'accrochèrent tellement aux barreaux de la fenêtre, qu'il ne put pas se maintenir long-temps à cette place. Il demanda par pitié à ceux qui étaient sur lui, de lui permettre de se retirer, pour qu'il pût au moins mourir tranquillement. On lui fit place, et il parvint, non sans peine, jusqu'au milieu de la prison. Le tiers des prisonniers était déjà mort, et ceux qui vivaient encore, se pressèrent tellement vers les fenêtres, que M. Hollwell se trouva un peu plus à l'aise; mais l'air était si vicié et si fétide, que sa respiration en devint difficile et douloureuse. Il passa par-dessus un tas de cadavres, et se plaça vis-à-vis la seconde fenêtre, appuyé sur un autre monceau de morts, pour y attendre aussi sa dernière heure; mais après dix minutes environ, il fut saisi d'une telle douleur dans la poitrine, et d'une si violente palpitation, qu'il fut obligé d'aller chercher de l'air frais. Entre lui et la fenêtre, il y avait cinq rangs d'hommes à traverser. Le désespoir lui ouvrit la route, et il en gagna quatre. Peu de minutes après,

il se sentit délivré de son oppression; mais il était tourmenté d'une soif dévorante, et il demandait de l'eau en désespéré. Cette eau ne faisait qu'augmenter sa soif, c'est pourquoi il s'abstint dès-lors de boire, et il se mit à sucer la sueur attachée à sa chemise, ce qui lui procura quelque soulagement. Un jeune Anglais qui était nu à côté de lui, prit la manche de la chemise de M. Hollwell, et le priva pendant quelques instans de ce secours si important.

Il n'était pas encore minuit, et il ne restait guère de prisonniers vivans, que ceux qui étaient aux fenêtres, et qui se trouvaient dans un état de délire furieux : tous demandaient de l'air, parce que l'eau que la garde leur avait procurée par un divertissement barbare, ne leur procurait plus aucun soulagement. En vain insultèrent-ils les sentinelles pour les obliger à faire feu sur eux. Enfin, le tumulte finit tout d'un coup; la majeure partie des prisonniers encore vivans ayant perdu leurs forces, se laissèrent tomber par terre, étendus sur les cadavres de leurs compagnons, et ils mouraient paisiblement : d'autres cependant cherchèrent à chasser M. Hollwell de son poste. Un quartier-maître hollandais grimpa sur l'une de ses épaules, et un soldat nègre sur l'autre. Il resta dans cette posture depuis minuit et demi jusqu'à deux heures. Enfin, ne pouvant plus y résister, il prit un couteau pour se tuer : cependant il se décida à se retirer de la fenêtre, et offrit sa place à un officier de marine anglais qui était auprès de lui avec sa femme, qui avait voulu l'accompagner dans la prison pour y mourir avec lui. L'officier accepta la place avec reconnaissance; mais le quartier-maître hollandais s'en empara aussitôt : l'officier se retira et tomba mort à terre. M. Hollwell perdit dès-lors tout sentiment.

Vers les cinq heures du matin, l'un des prisonniers encore vivans chercha M. Hollwell, dans l'espoir d'obtenir par son moyen sa délivrance : il le reconnut à sa chemise, et le retira de dessous plusieurs autres qui étaient morts sur lui. Il donnait encore des signes de vie.

Le vice-roi, informé de cette scène d'horreur, fit alors froidement demander si M. Hollwell était encore en vie ; et

sur la réponse affirmative, il fit ordonner d'ouvrir la porte et de le lui amener. La porte devait s'ouvrir de dehors en dedans; mais elle était tellement encombrée de cadavres, et les prisonniers vivans étaient tellement affaissés, que vingt minutes s'écoulèrent avant de pouvoir l'ouvrir.

Enfin, à six heures et quart, on vit sortir de ce lieu épouvantable, vingt-trois personnes seulement. M. Hollwell était attaqué d'une fièvre aiguë; il ne pouvait se soutenir, et il fut long-temps sans pouvoir parler au vice-roi. De-là il fut transporté à Maxadarad, capitale du Bengale, chargé de chaînes qui lui déchirèrent les chairs jusqu'aux os. La fièvre eut cependant une crise heureuse; tout son corps se couvrit de pustules qui passèrent promptement en suppuration. A peine arrivé, le vice-roi le fit mettre en liberté avec quelques-uns de ses malheureux compagnons.

Ces exemples célèbres prouvent que l'air renfermé et non renouvelé dans un lieu de rassemblement, peut produire la mort ou des fièvres de mauvais caractère, mais qu'il ne produit point directement la contagion. Le typhus qui se développe dans les prisons, les hôpitaux et les vaisseaux, ne devient contagieux que par dégénérescence des humeurs, et ne se communique que par l'atmosphère ambiant des malades entassés les uns sur les autres, ou par le contact immédiat de ceux qui les approchent ou qui les assistent.

Résumons : l'air n'est point le véhicule des contages, et n'en favorise pas le développement; il les prévient souvent, au contraire, et empêche leur propagation s'il a un courant actif dans les lieux infectés. Le défaut de son renouvellement peut seul occasionner des maladies de mauvais caractère.

On a cru long-temps que le contage était produit par les effluves animaux en état de putréfaction : cependant il n'arrive presque jamais que les bouchers, les chandeliers, les savonniers, les tanneurs, les boueurs, les vidangeurs, et tant d'autres ouvriers qui, par leur état, sont occupés à convertir en objet d'utilité les substances animales putréfiées, soient attaqués de maladies contagieuses se déclarant spontanément chez eux.

Dans le voisinage de Bryton en Angleterre, à un mille de Withebridge, il existe une fabrique de produits chimiques, où, après avoir extrait l'huile médullaire des os des animaux per l'ébullition, on les distille pour en retirer le muriate d'ammoniac et le sulfate de soude. Ces opérations engendrent des exhalaisons d'une fétidité extrême qui infectent l'atmosphère à plus d'un mille à la ronde; cependant jamais on ne s'est plaint qu'elles aient été nuisibles à ceux qui habitent dans le voisinage, et M. Henderson, intendant de cette fabrique, où il réside constamment, y jouit d'une santé parfaite.

Entre Bristol et Hanham, sur les bords de l'Avon, est le bourg de Conham, où est établie une fabrique d'adipocyre. M. Bolston, qui la dirige depuis plusieurs années, n'y a jamais éprouvé d'incommodité, non plus que les ouvriers qui y sont employés. Cependant l'opération consiste à jeter dans des caisses de bois, percées de beaucoup de trous, les muscles de chevaux, d'ânes, de chiens, et d'autres animaux morts, et à les placer dans des fosses de sept pieds de profondeur sur quatre de longueur et de largeur, pleines d'eau. Chaque caisse contient la chair musculaire de cinquante chevaux et de beaucoup de chiens, de chats, etc. Il y en a six, ce qui fait trois cents chevaux et presque autant d'autres cadavres, dont la chair est tenue en macération pendant près de trois mois, jusqu'à ce qu'elle soit réduite en adipocyre. Il s'en exhale une odeur affreuse, qui cependant n'occasionne aucune maladie dans le pays.

A Bristol, on emploie dans les raffineries de sucre du sang de bœuf qui, étant gardé quelques jours dans des baquets, exhale une odeur putride insupportable qui se répand dans toute la ville, et personne ne se plaint qu'elle y produise des maladies.

Il y a soixante tanneries à Bermontley, occupant sept cents ouvriers; on n'y voit jamais de maladies contagieuses.

Nous avons habité pendant près de deux ans à côté d'une fabrique d'orseille, teinture violette formée avec un lichen macéré dans de l'urine, qui répand une odeur très-nauséabonde, d'autant plus qu'on la brasse plusieurs fois par jour;

néanmoins ni les ouvriers ni les voisins n'en sont incommodés.

Clavigero, d'après l'autorité de Torquemada, rapporte que lors de la dédicace du grand temple de Mexico, en 1486, on sacrifia aux idoles 72,344 victimes humaines prises à la guerre, et réservées pour cette cérémonie. Lorsqu'on y érigea le grand autel, on en sacrifia plus de douze mille; et, année commune, on égorgeait vingt mille victimes humaines, indépendamment d'un nombre prodigieux d'animaux. Leurs cadavres étaient précipités au bas des marches de l'autel, où on les laissait se putréfier; le sang s'écoulait dans un marais voisin, dont les eaux en étaient toujours teintes et salies. Malgré l'infection horrible qui s'exhalait de ces lieux, la ville de Mexico, dont la population était immense, éprouvait rarement des épidémies.

Comme la dissolution de l'animal et sa réduction à ses premiers élémens est une loi constante de la nature, nécessaire à la reproduction et à la succession des êtres animés, ce serait une erreur de la Providence, si le procédé de cette dissolution avait des effets nuisibles aux créatures vivantes, puisque son effet final est la régénération des êtres. Cette dissolution de la matière animale est comme la chaîne physique qui lie la vie à la mort. Nous prétendons donc que, lorsque cette dissolution s'opère à l'air libre, elle est incapable de produire des effets nuisibles à la santé; mais qu'il n'en est pas de même si elle a lieu dans le sein de la terre ou dans un espace renfermé que l'on mettrait à découvert au bout d'un certain temps, comme nous allons le voir.

D'après le savant docteur Burdach, il paraît que la décomposition d'un cadavre se fait en trois périodes. La première est celle de la fermentation : le cadavre se tuméfie par le développement du gaz ammoniacal qui s'échappe en produisant une fétidité extrême. Cette première opération dure plusieurs mois. La seconde période dure plusieurs années, pendant lesquelles les parties molles se convertissent en une matière liquide, pultacée, verdâtre ou brun-foncé. Le cadavre s'affaisse, parce qu'il se volatilise en grande partie, en se convertissant en hydrogène carboné, sulfuré et phosphoré,

en acide carbonique, en ammoniaque, et en eau en état de fluide aériforme. Pendant la troisième période, les produits gazeux finissent de s'échapper; l'odeur fétide se transforme en odeur de moisissure, et il ne reste plus que quelques livres d'une matière terreuse grasse, brunâtre et noire. Cette matière, composée de chaux, d'oxigène et d'un charbon onctueux qui s'est formé par voie humide, se convertit, au bout d'un nombre considérable d'années, en une cendre qui, mêlée à la terre ordinaire, forme un terreau très-végétal.

Plus un cadavre est enfoui profondément dans la terre, ou renfermé hermétiquement dans un sépulcre, plus sa décomposition s'opère lentement; et il est à présumer que les parties gazeuses qui se forment, ne pouvant se dégager à l'air libre, acquièrent des propriétés éminemment délétères, lorsqu'on leur ouvre tout-à-coup un dégagement après un certain temps de leur développement. Ainsi, les cloaques et les sépultures qu'on ouvre subitement et sans précaution, frappent de leurs émanations pernicieuses ceux qui s'y exposent immédiatement, et peuvent même infecter l'air ambiant jusqu'à une distance limitée. Nous pourrions citer plusieurs exemples de maladies pernicieuses produites par les émanations cadavériques à la suite d'exhumations imprudentes, ou de fouilles dans les églises et les cimetières; mais dès que ces émanations se combinent avec un air libre et courant, elles perdent leurs qualités nocives en se divisant à l'infini.

Le charbon allumé et les fosses d'aisances ne produisent pas d'émanations contagieuses, mais seulement des exhalaisons ou vapeurs méphitiques, du gaz acide carbonique, du gaz hydrogène sulfuré, et autres, capables d'asphyxier l'individu qui s'y expose immédiatement et durant un espace de temps plus ou moins considérable.

Les émanations des matières stercorales exposées à l'air libre, quoique d'une odeur infecte, ne produisent aucun effet nuisible à la santé. Nous avons vu au nord-est de Paris, sur les hauteurs de Saint-Gervais, la fabrique de poudrette, qui consiste à faire dessécher à l'air, dans de larges fosses, ces matières, que l'on met ensuite en tas sous des hangars

aérés pour en exciter la prompte fermentation et la réduction en un terreau brun, inodore et extrêmement actif pour la fertilisation des terrains froids. Le voisinage de cette fabrique se plaint fort de l'odeur qui s'en exhale, mais non de ce qu'elle produit des maladies.

Le contage ou matière contagieuse n'est point le produit des exhalaisons ou mofettes des marais, des eaux stagnantes, des cavernes, des puits, des fosses d'aisances, des volcans, ni des effluves des matières animales et végétales en état de putréfaction et exposées à l'air libre; mais les émanations seules des cadavres putréfiés dans un lieu renfermé, lorsqu'on leur donne une issue, disposent le corps vivant à contracter certaines maladies de mauvais caractère qui, par dégénérescence, peuvent prendre une propriété contagio-infectieuse, ainsi que nous l'avons déjà fait observer.

D'autres conditions particulières produisent encore des maladies qui dégénèrent en contagion. Une femme en couche, saine d'ailleurs, que l'on tient renfermée dans une chambre chaude, dont l'air n'est point renouvelé, et que l'on traite par un régime échauffant, contracte souvent une fièvre non-seulement aiguë et maligne, mais qui devient même parfois contagieuse. Le professeur Carminati, de Pavie, vit une miliaire succéder tout-à-coup à une péripneumonie, par la même erreur de régime. Cette maladie se communiqua à plusieurs personnes de la maison. Un traitement mal raisonné peut provoquer des exanthèmes épigénoméniques, qui revêtent assez fréquemment un caractère contagieux. Grant a donné plusieurs exemples de typhus traités par une méthode stimulante intempestive, dans lesquels survenait une éruption pétéchiale contagieuse.

Les alimens contribuent aussi à la production de certaines maladies contagieuses. L'Eléphantiasis est endémique en Egypte, et surtout à Alexandrie, où le peuple se nourrit de farine bouillie, de lentilles, de coquillages, de salaisons et de chair d'âne salée. La chaleur ambiante et humide du pays, jointe à la qualité de la nourriture, force le mouvement des humeurs à se porter à la peau, dont le relâchement des

fibres ne permet plus l'action excrétoire. De-là ces croûtes hideuses, cette tuméfaction œdémateuse des jambes, qui constituent le symptôme de cette maladie. Aussi ce ne fut pas sans motif que Moïse et Mahomet firent un article de leur religion de la prohibition des viandes salées, et surtout de celle du porc, imprimant, par-là, à un peuple ignorant, superstitieux et crédule, une sainte horreur pour des alimens qui étaient si pernicieux à sa santé.

Le scorbut n'est-il pas de même produit souvent par la qualité dépravée des alimens? On en voit tous les jours des exemples dans les navigations de long cours. Les poissons et autres alimens gras et grossiers, dont se nourrissent les habitans des bords de la Baltique et de la Nort-Hollande, y rendent cette maladie endémique; et si nous invoquons le témoignage du savant et laborieux Black, nous saurons que le scorbut, dans ces deux derniers siècles, exerça les plus grands ravages dans le nord de l'Europe. Plusieurs armées, et des garnisons de villes assiégées, privées de végétaux frais, furent décimées par cette maladie affreuse. Ses ravages seraient encore plus étendus, sans le choucroute et la bière spruce, dont on fait un si grand usage dans ces pays.

Ingenhouse a prouvé, par d'ingénieuses expériences, qu'il s'exhale constamment des arbres et des plantes une espèce de méphitisme ou azoth, lequel altère l'air qui n'est pas renouvelé faute de circulation. Les fruits conservés dans un fruitier bien clos, se gâtent successivement, si l'un commence à se gâter, et qu'il soit en contact avec les autres.

Les effluves des viandes corrompues, font corrompre celles qui ne le sont pas, lorsque celles-ci se trouvent en contact avec elles.

Il est une loi de la nature par laquelle, lorsque des substances animalisées sont privées de quelques-uns de leurs élémens constitutifs, ou altérées par quelques causes, celles qui ont de l'affinité avec ces premières, s'altèrent pareillement, et les parties qui étaient en parfaite harmonie entre elles et qui contribuaient à maintenir la vie, deviennent tout-à-coup nocives et se transforment en véritables virus dé-

létères. On en voit une preuve dans les dégénérations gangréneuses et cancéreuses.

Il en est de même de certains végétaux alimentaires, qui changent de nature en se décomposant, tels que la cassave, qui est un poison, tant qu'elle n'est pas privée de son suc corrosif, et les champignons de la meilleure qualité, qui deviennent un poison dangereux, dès qu'ils commencent à se flétrir et à tomber en pourriture.

D'après ces considérations, il est indubitable qu'il existe des exhalaisons ou effluves ennemis des corps vivans, et qui, doués de propriétés inconnues et incompréhensibles, affectent la machine animale, et en troublent l'organisme en diverses manières, mais qui ne sont point d'une nature directement contagieuse. Il est également prouvé que certains alimens disposent à des maladies qui dégénèrent en contagieuses; mais il ne l'est point que les contages se forment hors du corps vivant: car leur formation exige non-seulement une affinité, mais même une identité de substance.

§ II. — *De l'origine animale des contages, et de leur mode d'action.*

Nous connaissons un grand nombre d'auteurs qui ont écrit sur l'animalisation des contages. Plusieurs ont avancé que leurs principes, non-seulement émanent de la substance animale, mais même qu'ils sont organiques et animés. Varron, Columelle, Lucrèce, le père Kircher, Lancisi, Vallisnieri, Réaumur, Christ, Lang, Plenciz, Menuret, Rasori et quelques autres, ont embrassé cette opinion. Fremont a prétendu que les contages naissaient et se développaient dans les corps par la fermentation; nous ne perdrons pas de temps à confuter ces hypothèses absurdes.

L'expérience, dit Rosa, et le développement spontané de certains contages, démontrent que leurs élémens existent dans la dégénération des humeurs animales; car on pourrait provoquer, pour ainsi dire à volonté, une maladie d'un génie contagieux, en entassant des criminels dans un cachot

obscur, sale et presque privé d'un air libre et courant. Bacon de Vérulam, Zimmermann et quelques autres écrivains respectables, ont confirmé cette vérité. En 1746, les Français préparèrent une escadre pour aller reprendre Louis-bourg et inquiéter les établissemens anglais; elle partit de la Rochelle le 22 juin, sous le commandement du duc d'Anville. L'armée était de dix mille hommes; elle arriva le 10 septembre à Québec, et dès le 13 novembre suivant, le duc lui-même et la moitié de ses troupes étaient morts de la fièvre navale. En 1757, les Français préparèrent une flotte puissante pour aller défendre la même place : treize mille hommes restèrent embarqués durant cinq mois; mais au bout de trois mois de débarquement, les neuf dixièmes de cette armée avaient péri de la même maladie.

Si l'on demande pourquoi les contages étant une matière animalisée, n'affectent pas tous les corps animaux en général, on répondra que les miasmes contagieux ont une action nocive non absolue ni générale, mais relative, et qu'ils attaquent de préférence les corps qui se trouvent les plus disposés à contracter une assimilation avec eux; et c'est ce qui constitue leur différence d'avec les poisons et les venins, qui ont généralement une action directe et presque mécanique. Ceux-ci agissent plus sur les solides que sur les fluides; ceux-là au contraire portent de préférence leur action sur ces derniers.

L'affinité des divers contages pour les différens systèmes de la machine vivante, produit la diversité des maladies contagieuses. Les unes attaquent plutôt le genre nerveux, comme les fièvres typhodes; d'autres le sang, comme le scorbut; d'autres le tube intestinal et l'appareil biliaire, telle que la fièvre jaune; quelques-unes enfin, le système glandulaire, lymphatique et dermoïde, comme la siphilis, la peste, la gale, etc. Il en est de même des divers venins animaux : ainsi le venin de la vipère (*coluber berus*) enflamme tout le système musculaire, et celui du serpent à sonnette (*crotalus horridus*) attaque le système nerveux, et celui de l'hemorroïs (.....) le système sanguin.

La disposition des corps à contracter les maladies contagieuses, est de deux espèces, l'une positive et directe, et l'autre négative. Dans la première, la machine vivante reçoit et contracte complètement la contagion; dans l'autre, elle y résiste ou elle en est moins affectée : de-là cette diversité d'action de la part de l'agent morbifiant. On doit de même admettre deux propriétés des corps et de certaines substances à l'égard du contage : celle positive, qui est de le recevoir, et la propriété négative, qui est celle de le transmettre.

Il arrive aussi quelquefois que la matière contagieuse se trouve moins cohérente et moins active, ou bien que certaines conditions de l'atmosphère ou d'autres modifications inconnues rendent les systèmes moins disposés à une dyscrasie particulière : dès-lors les maladies contagieuses ont une marche plus modérée et plus bénigne. De même on peut tronquer ou du moins atténuer considérablement quelques-unes de ces maladies à leur début, par des moyens thérapeutiques qui, administrés judicieusement, excitent une perturbation salutaire dans ces systèmes. Mais il est des contages, et surtout certains exanthèmes à périodes déterminées, dont aucun moyen médical ne saurait attenuer ni arrêter le cours.

Il est constant que les individus d'une constitution lâche et fluxionnaire contractent plus facilement une maladie contagieuse; mais aussi la maladie, chez eux, est plus mite, et ils s'en tirent plus facilement que les sujets d'un tempérament robuste.

§ III. — *Matière et formation des Contages.*

La vie animale consiste dans la chaleur et le mouvement. Les alimens introduits dans le corps sont, par ces deux moyens, assimilés à la substance animale, entraînés dans la circulation : animés eux-mêmes, ils contribuent à leur tour à entretenir l'énergie des forces vitales; mais il est une loi de l'économie vivante, ou une nécessité naturelle qui fait que rien ne demeure long-temps dans le corps en un même

état; c'est pourquoi tout se renouvelle continuellement par le moyen du mouvement vital; il faut que les substances animales se volatilisent pour faire place à d'autres nouvelles qui suivent la même progression et qui subissent les mêmes changemens. C'est cette exhalation continuelle des effluves animaux qui produit, comme on le sait, cette odeur particulière à chaque espèce d'animal à sang chaud. Cette vapeur animale est expansible et même souvent visible. Une telle exhalation est nécessaire pour maintenir la vie et la santé; mais si quelque cause l'interrompt ou la trouble; si l'animal est attaqué de quelque maladie contractée, il s'opère dès-lors un changement dans ses fonctions naturelles; les excrétions et les effluves perdent leur odeur ordinaire; les sécrétions ne se font plus, ou s'exécutent d'une manière pénible et irrégulière. Le changement qui s'opère dans les systèmes est universel ou partiel, selon le genre de la maladie. Dès-lors ces effluves exhalent une odeur particulière, telle que celle de la miliaire et de certains exanthèmes; ou une odeur fétide, comme dans la dyscrasie scorbutique, dans les ulcères phagédéniques, dans les affections cancéreuses et gangréneuses, dans la dyssenterie; mais dès que la vie s'éteint, cette odeur disparaît pour être remplacée par celle cadavéreuse, qui émane alors de toutes les parties du corps.

Si au contraire l'animal est vivant ou récemment mort, les effluves qui émanent de son corps affecté de quelque maladie contagieuse, s'attachent facilement à ce qui est proche d'eux; et s'ils se trouvent en contact, soit direct, soit indirect avec un autre corps vivant de même espèce que celui d'où ils sortent, ils s'y insinuent promptement, soit par l'inspiration soit par l'absorption cutanée, pénètrent dans la circulation des fluides, et affectent ces parties du même vice dont ils sont eux-mêmes contaminés : voilà le véritable contage.

Le contage est donc le produit ou l'élaboration des humeurs animales dans un état morbide; tandis que les effluves, dégagés d'un corps sain vivant ou nouvellement privé de la vie par le fer tranchant, tel que le bœuf à la boucherie, s'introduisant dans d'autres corps vivans, y produisent une nou-

velle énergie vitale. C'est pourquoi la plupart des bouchers doivent leur constitution heureuse aux émanations des animaux qu'ils égorgent, plutôt qu'à leur régime de vie. Cette observation physiologique, depuis long-temps reconnue et vérifiée, est une preuve qui vient à l'appui de ce que nous avons dit sur l'effluve contagieux. Mais le cadavre humain possède une propriété délétère inexplicable. Une blessure, même légère, que se fait un anatomiste en disséquant, prend aussitôt un caractère inflammatoire et une gangrène mortelle ne tarde pas à se manifester, si l'on n'a pas eu soin de cautériser sur-le-champ et profondément la plaie.

§ IV. — *Propriétés des Contages.*

Les contages ont des propriétés générales et spécifiques. Les premières, sont que l'agent contagieux transmis à un corps, y exerce sa puissance entière, soit que ce corps qui l'a reçu y résiste, soit qu'il s'en trouve imprégné de manière à contracter la même maladie que celle de l'individu qui la lui a transmise; et dans ce dernier cas, lorsqu'il a commencé cette action, il change subitement l'état de la vitalité et des fonctions animales, dans lesquelles il porte le trouble en détériorant leur nature.

La propriété spécifique de chaque contage, est d'attaquer la créature vivante, de s'y introduire par des voies qui lui sont propres, d'y déployer son action plus ou moins promptement, d'après des lois déterminées, et de produire toujours une maladie conforme à sa nature particulière. Ainsi, le contage variolique produit constamment la petite vérole; la vaccine ne peut communiquer que la vaccine, ainsi que nous le démontrerons *ex professo*, par de nombreuses expériences que nous rapporterons à la fin de cet ouvrage.

La substance contagieuse a la propriété de s'attacher plus particulièrement aux corps vivans en vertu de la puissance attractive, et à certains corps inorganiques, tels que la laine, le coton, le linge, les vêtemens; mais le bois, la terre, les métaux, le verre, la soie, la toile cirée, et les objets

recouverts d'un vernis, la reçoivent difficilement, et en sont de mauvais conducteurs. L'eau la reçoit, mais l'absorbe; et si elle est transmise à l'air, elle s'y décompose et se dissipe dans l'espace atmosphérique, en s'y divisant à l'infini, parce qu'elle est gaziforme, et par conséquent plus légère que ce fluide.

Il n'en est pas de même des mofettes, qui ne s'élèvent pas facilement dans l'air, mais qui se maintiennent dans une espèce de densité près de la surface du sol. Elles ne s'élèvent que difficilement, et avec l'aide de la chaleur qui les vaporise; arrivées à une certaine hauteur, elles s'y raréfient et se dissipent, emportées par la concitation des vents.

Le savant et illustre comte Moscati, de Milan, l'honneur des sciences physiques et médicales de l'Italie, fut chargé, il y a quelques années, par le gouvernement italien, d'analyser l'air des rizières, et de reconnaître la qualité des exhalaisons qu'elles produisent. Il observa que, pendant le jour, en été, et après le lever du soleil, elles ne présentaient aucune différence d'avec les exhalaisons ordinaires de la terre; mais ayant suspendu le soir, à trois pieds au-dessus du sol d'un champ de riz, des globes de verre remplis de glace, le lendemain, au lever de l'aurore, il recueillit sur les parois extérieurs de ces globes, les vapeurs qui s'y étaient condensées, et les mit dans des bouteilles; peu de jours après, il trouva une matière floconneuse qui surnageait dans le vase. C'était une espèce de substance muqueuse qui répandait une odeur cadavéreuse très-fétide.

La même expérience fut pratiquée dans les salles du grand hôtel-dieu de Milan, en plaçant entre les lits des malades ces mêmes globes remplis de glace, et la vapeur condensée qu'on en obtint, donna les mêmes résultats.

Il serait à désirer que l'on répétât ces mêmes expériences, en suspendant de ces globes au haut de la salle d'un hôpital, de la voûte d'une église, au plafond d'une salle de spectacle, lorsqu'une foule nombreuse s'y trouve rassemblée.

Les mofettes de gaz hydrogène sulfuré qui s'exhalent de la grotte du Chien, près de Naples, ne s'élèvent guère à

plus de 6 pouces du sol; plus haut, elles n'ont aucun effet sensible.

Les contages n'ont point la propriété de reparaître après une certaine révolution de temps, comme l'ont prétendu Sydenham et quelques autres; l'expérience et les faits démentent formellement une telle assertion; seulement il paraît que chaque siècle a eu jusqu'à présent ses maladies particulières, c'est-à-dire, que certaines maladies ont dominé plus particulièrement dans un siècle que dans un autre. Ainsi, par exemple, le scorbut parut pour la première fois en Europe sous Germanicus. Ce général, qui parvint ensuite à l'empire, dans son expédition en Allemagne, ayant fait camper ses troupes au-delà du Rhin, elles furent tout-à-coup attaquées d'une maladie dont l'effet était d'excorier les gencives, de faire tomber les dents et de causer un relâchement dans toutes les articulations. Pline, *Hist. nat. liv.* 25, *ch.* 3, dit que les médecins en attribuèrent la cause à l'eau d'une fontaine dont l'armée s'abreuvait. Ils nommèrent cette maladie *Stomacacen* ou *Scelotyrbea.*

Ce fut sous la censure de L. Paulus et de Q. Martius qu'on observa pour la première fois la grenouillette, maladie particulière à la Gaule narbonnaise, où deux personnages consulaires, Julius Rufus et Q. Lecanius Bassus, en furent attaqués et en moururent. Il survient, dit Baronius, dans les parties les plus secrètes du corps, et ordinairement sous la langue, une petite dureté semblable à une varice noire ou livide; bientôt le corps se tuméfie sans douleur ni prurit, et sans autre symptôme qu'un assoupissement continuel, et en trois jours les malades succombent. Quelquefois il survient un frisson, mais rarement de la fièvre. Parfois aussi de petites pustules se montrent autour de cette tumeur. Si la grenouillette se forme dans l'estomac ou à la gorge, le malade meurt subitement. Cette maladie ne serait-elle pas plutôt le charbon malin?

Pline assure que l'éléphantiasis ne parut en Italie que sous le grand Pompée; elle y fut apportée de l'Egypte, mais elle disparut bientôt après.

Le même auteur rapporte encore que ce fut sous le règne de Tibère que l'on vit régner pour la première fois à Rome la colique intestinale et le flux céliaque, dont le fameux Arius et Charles IX sont morts.

Environ dans le même temps on observa aussi pour la première fois en Italie la *mentagre* ou *lychena*, espèce de dartre contagieuse qui attaquait le menton et qui exhalait une odeur très-fétide; quelquefois elle s'étendait sur tout le visage, excepté sur les yeux, descendait sur le cou, la poitrine, les bras et les mains; alors l'aspect des malades était hideux. Cette maladie fut apportée de l'Asie; on ne pouvait la guérir que par les caustiques et le feu, en brûlant parfois jusqu'à l'os.

Blondus, *lib.* 7, *dec.* 2, dit que dès l'an 1221 il survint à Rome un *tabes* épidémique qui y régna durant plusieurs années, et qui fit périr un grand nombre de ses habitans.

La podagre et les autres affections arthritiques parurent dans le huitième siècle, et régnèrent presque épidémiquement durant vingt ans, au rapport de Hegesander dans Athénée, *Dispnosoph. lib.* 1, *syn.*

Depuis 880 jusqu'en 895, les toux et les ophthalmies régnèrent en Italie et en Allemagne.

En 1200 une epistaxis irrépressible ravagea l'Etrurie et la Romagne; en vingt-quatre heures elle emportait ceux qui en étaient attaqués.

Depuis 1348 jusqu'en 1354, l'Europe fut dépeuplée par la peste noire, décrite par Guy de Chauliac, qui était contemporain. On accusa les Juifs d'avoir occasionné cette maladie en empoisonnant l'air, et l'on en massacra un grand nombre.

De 1505 à 1580, les fièvres malignes ou typhoïdes furent très-fréquentes dans tout le midi de l'Europe.

De 1585 à 1621, presque toute cette partie du monde éprouva de violentes épidémies de péripneumonies, et des pestes.

Le dix-septième siècle vit paraître la fièvre miliaire, d'abord en Allemagne où elle était inconnue, et de-là elle se répandit dans toute l'Europe.

On connaît aussi les époques où la petite vérole, la rougeole et la siphilis vinrent infester notre continent : tristes résultats des irruptions des Arabes et de l'ambition des Espagnols.

Le dix-huitième siècle a été remarquable par les nombreuses épidémies catarrhales qui ont infesté toute l'Europe.

Le commencement du dix-neuvième a été, malheureusement, fertile en fièvres typhoïdes, que les fléaux de la guerre ont propagées dans toute cette partie du monde. Mais le fléau le plus terrible, qui ait affligé et qui dévaste encore l'Asie et l'Europe, c'est le choléra indien, qui parcourt ces contrées depuis près de vingt ans.

D'après cet aperçu, et l'histoire que nous exposerons des maladies épidémiques et contagieuses, on sera pleinement convaincu qu'elles ne sont point sujettes à des retours périodiques.

Une propriété singulière des contages, est qu'ils peuvent demeurer comme assoupis pendant long-temps, et se ranimer, pour ainsi dire, sous de certaines conditions physico-chimiques et pathologiques, et quand ils trouvent un corps auquel ils peuvent s'attacher par le contact immédiat : c'est ainsi que des hardes qui ont servi à des pestiférés et qui ont été renfermées sans avoir été purifiées, peuvent, après un temps dont on n'a pas encore déterminé la durée, communiquer la contagion pestilentielle à ceux qui s'en serviraient.

Geoffroy, Poissonnier, Lorry, Marquet, Desperrières, de Hosne et Vicq d'Azir, ont prouvé par des faits bien constatés, que les effluves des corps morts de maladie contagieuse, s'échappant tout d'un coup du lieu où ils étaient renfermés, attaquaient à l'instant même les individus qui s'y exposaient d'une manière immédiate. A Corbeil près de Paris, une femme morte de la petite vérole depuis une année, ayant été exhumée, causa des syncopes et même la mort subite à quelques-uns des assistans, dont l'un contracta la même maladie, qu'il n'avait pas eue auparavant. J'ai lu dans un auteur anglais que des fossoyeurs ayant déterré le cadavre d'un homme mort depuis dix ans de la petite vérole, en furent eux-mêmes

attaqués, et la maladie fit un cours accompagné de malignité.

Il est des contages qui, introduits dans le corps de l'animal vivant, y demeurent assoupis ou du moins ne se déclarent qu'après un espace de temps plus ou moins long. Trois ou quatre jours suffisent ordinairement pour que les maladies exanthématiques fébriles se déclarent, la vaccine en prend quatre à six, la gale de huit à quarante jours; cela dépend de l'âge, de la constitution des sujets, et d'une température plus ou moins chaude. Le contage siphilitique n'a pas d'époque bien déterminée. Cependant on peut avancer qu'il se déclare ordinairement dans les dix jours de sa communication, lorsque celle-ci a eu lieu directement par le coït, les baisers lascifs ou l'alaitement. Le contage hydrophobique se déclare le plus souvent dans les six ou sept premiers septénaires qui suivent son insertion.

Comme le contage est le produit de la matière animale dégénérée, il s'ensuit qu'il forme divers genres de maladies selon la qualité des humeurs en dégénérescence et selon les espèces d'animaux, les climats, la manière de vivre des peuples, les localités, etc. Il s'ensuit pareillement que selon la diversité des corps, les humeurs et les émanations animales doivent être différentes en nature, en force et en propriété.

Une observation consolante pour l'Europe, c'est que le contage de la peste, de la siphilis, de la variole et de la fièvre jaune n'y sont point indigènes, et qu'on n'y a vu ces madadies que lorsqu'elles y ont été importées des autres parties du monde. Plus on avance vers les climats situés au nord, moins on y observe de maladies pestilentielles ou contagieuses. L'établissement salutaire des Lazarets, dont on doit la première idée aux Vénitiens, et le système de police médicale établi dans l'Europe civilisée, la mettent à l'abri des ravages que ces fléaux y ont exercés pendant long-temps.

Si l'air était le véhicule de la contagion, comment pourrait-on concevoir que les maladies de ce genre pussent cesser ni tôt ni jamais? que serviraient ces Lazarets qui ont si souvent préservé les ports de la peste? comment ce fléau resterait-il concentré dans une ville? que servirait l'isolement des con-

tagiés ? le monde, hélas! se trouverait bientôt entièrement dépourvu de créatures vivantes.

Quant aux contages qu'on peut nommer indigènes en Europe, nous admettons qu'ils ont la propriété de paraître et de se déclarer quelquefois spontanément sans intus-susception préalable, opinion admise par les praticiens les plus célèbres. Vainement certains écrivains sceptiques demandent d'où vient la première origine du contage, tel que celui pétéchial, par exemple. On pourrait leur demander d'où viennent les fièvres de mauvais caractère, celles pernicieuses, les péripneumonies. Ces maladies naissent spontanément et supposent certaines conditions pathologiques particulières à l'économie animale vivante qu'il serait trop long de détailler ici, et qui seraient le sujet d'un travail très-étendu.

En effet, depuis que les observations les plus exactes ont prouvé que la petite vérole et la rougeole nous sont venues de l'Abyssinie et de l'Ethiopie où elles sont endémiques, que l'éléphantiasis l'est en Egypte et en Syrie, que la siphilis et la fièvre jaune le sont en Amérique, que le scorbut règne continuellement sur les bords brumeux de la Baltique; il est bien permis dès-lors de croire à la formation spontanée des maladies contagieuses, puisque l'on voit souvent des maladies simples dégénérer en ce caractère. Nous savons que les alimens altérés provoquent le scorbut à bord des navires dans les voyages de long cours, et que la famine ou la mauvaise nourriture ont la même propriété : car nous en avons un exemple récent sous les yeux. Les récoltes de 1815 et 1816 ayant été très-mauvaises en Italie, et ayant même manqué cette dernière année dans la partie nord-est, les habitans des montagnes du Brescian et du Bergamasque ont été obligés de se nourrir d'herbes et de racines; le scorbut, maladie très-rare en Italie, s'est déclaré dans ces contrées, et au mois de juin 1816 on comptait près de trois cents scorbutiques dans les hôpitaux de Brescia. La gale aussi naît souvent spontanément.

Jusqu'à présent la chimie a vainement travaillé à découvrir la nature spécifique et essentielle de chaque contage; il est

probable que de pareilles recherches seront toujours vaines, et que ce labeur secret de la nature ne sera jamais révélé à l'homme. Nous n'irons pas affirmer avec Wirdigius que le contage le plus terrible est produit par les exhalaisons des cadavres des soldats morts en combattant; car, dit-il, *spiritus hos iracundos ab his in sana corpora permeantes vindictam furoremque excitant et exterunt.* (Barthol. diss. xv.) Ce fait n'a lieu que pour la morsure de certains animaux venimeux, qui est plus dangereuse s'ils sont irrités.

D'autres propriétés sont encore particulières à de certains contages : les uns sont susceptibles de récidive, c'est-à-dire, qu'un même individu peut les contracter plusieurs fois : telles sont la siphilis, la peste, la gale, les fièvres typhoïdes, etc. D'autres ne se contractent qu'une seule fois, du moins les cas contraires sont des phénomènes ou des erreurs d'observations, ou bien les maladies auront été larvées ; comme la petite vérole, la rougeole, la scarlatine.

Il paraît que les maladies contagieuses, non sujettes à récidives, sont celles exanthématiques, fébriles, à périodes déterminées, comme les dernières citées plus haut. Cette différence forme deux classes distinctes dans la doctrine des maladies contagieuses.

Il est de ces maladies qui n'attaquent qu'une seule classe dans les êtres vivans, et d'autres qui sont communes à plusieurs espèces. Le petite vérole, la rougeole et la scarlatine, par exemple, sont propres à l'homme. On a cependant vu des singes contracter la première par inoculation et par cohabitation avec un contagié. Le charbon ou anthrax est commun aux hommes et aux animaux, ainsi que le typhus, le catarrhe, ta péripneumonie, l'angine et la gale.

L'hydrophobie l'est de même à ces deux espèces, et semble néanmoins épargner quelques animaux ruminans, tels que les moutons et les chèvres. L'hydrophobie est une vraie maladie contagieuse qui naît spontanément chez l'animal, lequel ensuite la communique à d'autres par morsure ou par absorption du virus. Nous pourrions citer ici plusieurs exemples d'hydrophobie spontanée et provoquée, même chez

l'homme, à la suite d'un violent accès de colère. Voici un cas assez extraordinaire, arrivé il y a quelques années à Venise, et que nous trouvons consigné dans les nombreuses observations pratiques que nous avons recueillies : un boucher, fâché de voir une belle chienne qu'il avait, couverte par un chien de vilaine espèce, coupa à celui-ci la verge dans le moment même du coït; l'animal furieux se jeta sur cet homme et le mordit en plusieurs endroits. Six semaines après, l'hydrophobie se déclara chez lui et il y succomba.

Sydenham et quelques autres ont fait une observation singulière sur une autre propriété des contages, c'est que pendant le règne de la peste les autres maladies semblent assoupies. Cependant d'autres auteurs ont remarqué que durant les maladies pestilentielles, les autres intercurrentes prennent un caractère plus sévère et ont une terminaison plus funeste. Nous n'avons pas trouvé un assez grand nombre de faits relatifs à l'une et à l'autre de ces hypothèses pour pouvoir en donner un résultat décisif.

Enfin, une dernière propriété des contages est que deux maladies de ce caractère peuvent régner ensemble, attaquer le même sujet, et faire chacune leur cours particulier et indépendant l'un de l'autre. Ainsi, nous avons vu la petite vérole unie à la scarlatine, la siphilis avec la gale, etc.

Les maladies contagieuses s'associent aussi parfois avec les épidémiques.

§ V. — *Division des Contages, et leur mode de communication.*

D'après les considérations ci-dessus exposées, il s'ensuit que les contages peuvent se diviser d'abord en deux classes générales :

1° En halitueux ou infectieux, c'est-à-dire, qui sous une forme de vapeur invisible et expansible transportent la maladie d'un individu contagié à un autre qui est sain, telles que l'émanation pestilentielle (*Mead*); la fièvre tiphoïde (*Pringle*, *Lindt*, *Kramer*, *Zimmermann*); la petite vérole,

la rougeole, la scarlatine, la miliaire, la dyssenterie (*Rosen*, *Plenciz*, *Ludwig*, *Zimmermann*). Cette vapeur se communique pas le contact immédiat du corps affecté, ou à une très-petite distance calculée à trois pieds au plus.

2° En non halitueux, c'est-à-dire, qui se communiquent sous forme d'un véhicule sensible, comme la vaccine, le pus variolique, le virus siphilitique, celui des affections herpétiques, de la gale et de l'hydrophobie.

Il est des contages qui se communiquent par l'insertion du virus contagieux dans un corps sain, mais sous certaines conditions; par exemple, le virus variolique, par l'inoculation faite au moyen d'une solution de continuité, avec effusion de sang; le virus ou pus vaccin, par son insertion sous l'épiderme : et s'il y a effusion sanguine opérée par la piqûre, il arrive assez souvent que l'opération est manquée.

Il en est d'autres qu'on ne peut pas communiquer par insertion ou inoculation, tels que la rougeole, et, malgré les expériences de Home, nous nous sommes convaincus par nos nombreux essais, et ceux que nous avons vu pratiquer par l'illustre docteur Locatelli à l'hospice des Enfans trouvés de Milan, que cette maladie ne peut se communiquer par ce moyen; elle se contracte plutôt d'une manière halitueuse, par le système absorbant.

Nous avons inoculé pareillement la miliaire; et il y a quinze ans environ que nous fîmes des tentatives sur divers animaux, pour leur communiquer le pemphigus ; mais nous n'avons obtenu aucun résultat dans ces deux circonstances.

Le système absorbant paraît jusqu'à présent le seul qui ait une affinité spécifique pour accueillir les contages. Nous n'avons pas encore des observations exactes sur les propriétés du système sanguin à cet égard.

On divise encore les contages en aigus ou fébriles et chroniques ou apyrétiques. Grant met au nombre des premiers la peste, la fièvre jaune, la petite vérole, la rougeole, la scarlatine, la miliaire, l'angine et la péripneumonie gangreneuse, le typhus pétéchial, et la fièvre pestilentielle de Sydenham.

Les contages chroniques ou non fébriles sont le scorbut, la siphilis, la gale et l'éléphantiasis.

Les contages fébriles se distinguent en maladies à périodes déterminées, comme les maladies éruptives dont aucun moyen thérapeutique ne saurait tronquer ni arrêter le cours sans occasionner des désordres mortels. Ces maladies poursuivent leur marche, lors même qne d'autres affections morbides viennent les compliquer.

La manière dont se communiquent les contages est différente des venins et des poisons. D'après les expériences de Redi et de Fontana, on peut avaler impunément le venin de la vipère, pourvu qu'il ne se trouve point d'excoriation dans la bouche. L'armée française, en Dalmatie, fut témoin en 1807 de la hardiesse du docteur Valli, qui suça la plaie qu'un chien hydrophobe venait de faire à la femme d'un employé français. Mais on n'avalerait pas de même le virus variolique, si l'on n'avait pas eu déjà cette maladie. On a inoculé ainsi des enfans. Nous avons lu aussi dans un journal de médecine, qu'un enfant vacciné ayant sucé un de ses boutons, fut peu de jours après couvert de cinquante-trois pustules de vaccine véritable. Cette observation serait digne d'être confirmée par des expériences.

Le virus siphilitique se communique par le coït, les baisers lascifs, l'allaitement, l'emploi des ustensiles que l'on porte à la bouche, l'insertion du virus par quelque solution de continuité ou de dénudation de l'épiderme; mais on peut toucher impunément le virus et celui qui en est atteint.

La gale ne se contracte point par les baisers, ni par l'accouplement des deux sexes; mais par le simple attouchement du malade ou des effets qu'il a touchés, ou de ses habillemens.

Il est des auteurs qui ont prétendu que l'ophthalmie se propageait par le simple regard attentif de deux personnes placées l'une près de l'autre : nous ne pouvons affirmer ce fait.

La dyssenterie, suivant Zimmerman, se transfère en respirant l'odeur des matières excrémenticlles des malades.

Le scorbut se communique en couchant avec un sujet af-

fecté de cette maladie, ou en se servant des cuillers, fourchettes et verres qu'il a portés à sa bouche, et même en s'exposant trop à son haleine.

Enfin, il y a des contages récidifs et d'autres non récidifs. Nous plaçons au nombre des premiers la peste, la fièvre jaune, les typhus, l'angine et la péripneumonie gangreneuse, la gale et la siphilis. Les seconds sont la petite vérole, la rougeole et la scarlatine. Nous avons dit que les exemples de récidive de ces maladies, sont de véritables phénomènes ou des erreurs d'observation.

§ VI. — *Odeur et saveur des Contages.*

La plupart des contages, et surtout de ceux fébriles, ont une odeur spécifique à laquelle le médecin exercé peut les reconnaître en opprochant le malade. Par exemple, le virus pestilentiel, selon Bacon de Verulam, a l'odeur du muguet (*convallaria majalis*), douceâtre et nauséabonde. L'odeur de la petite vérole et celle de la fièvre jaune, ont quelque ressemblance. La miliaire s'annonce aussi par une odeur acide et comme de sueur corrompue bien particulière, ainsi que le typhus accompagné de pétéchies. La dyssenterie est la maladie dont l'odeur est la plus pénétrante; il est impossible de résister long-temps dans une salle de dyssentériques. La gangrène a aussi une fétidité cadavéreuse insupportable. Le scorbut, enfin, est facile à distinguer à son odeur de putridité.

On a analysé plusieurs matières contagieuses, telles que le pus sorti d'un bubon pestilentiel et celui d'un bubon siphilitique; ils ont l'un et l'autre les mêmes apparences que le pus sorti d'un abcès ordinaire.

Nous avons analysé et goûté du pus vaccin et de l'humeur extraite d'un pemphigus d'une nature prodigieuse; ni l'une ni l'autre matière n'ont d'action sur les couleurs végétales; leur saveur est celle d'une sérosité assez insipide au goût; la solution d'acétate de plomb les réduit en grumeaux très-blancs; le feu les fait concentrer comme le blanc d'œuf, et nous

avons conclu que ces deux matières étaient purement une espèce de mucus et d'albumine unis ensemble.

Il serait intéressant de bien constater par des expériences réitérées l'odeur particulière de chaque contage, ce qui contribuerait encore puissamment à fixer leur diagnostic. Quant à leur saveur, nous croyons l'expérience trop dangereuse et trop incertaine, pour qu'elle puisse devenir un moyen de distinguer les maladies contagieuses. Tenons-nous-en seulement aux syndrômes pathognomoniques.

§ VII. — *Parallèle entre l'Epidémie et la Contagion*

Après avoir établi, par les notions les plus précises que puissent fournir les connaissances de nos jours, la nature et les propriétés de l'épidémie et de la contagion, il est indispensable de nous élever de ces considérations spécifiques à celles générales de ces deux phénomènes, afin d'en faire mieux ressortir la différence; mais pour être plus concis, nous les exposerons ici d'un manière pour ainsi dire aphoristique.

L'élément épidémique existe généralement dans l'air, et surtout celui qui affecte de préférence les membranes muqueuses; mais il n'y existe point constamment : il y est produit, sans doute, par des combinaisons infinies et inconnues, qui donnent naissance à cette diversité de maladies épidémiques que nous voyons si souvent se renouveler. Cet élément ou principe est un agent virulent incompréhensible et latent dans l'air qui en est le véhicule, et qui est doué de la faculté de le transmettre aux corps animés qui y sont prédisposés. Nous pensons que les épidémies qui portent leur action sur les membranes muqueuses, dépendent plus particulièrement de quelque variation subite dans la température atmosphérique, telle que la transition brusque du chaud au froid.

L'observation de plusieurs siècles prouve que jusqu'à ce jour les épidémies sont limitées à un nombre assez modéré qui ne va guère au-delà de soixante-quatre espèces, dont le tiers seulement comprend celles plus communes; les deux autres tiers sont d'espèces assez rares.

Les alimens et les boissons, le genre de vie, le fanatisme et l'imitation, constituent aussi quelques épidémies.

La variété des épidémies semble épuisée : car depuis plusieurs siècles il n'en a pas paru d'une espèce absolument nouvelle.

Les contages, au contraire, n'existent nullement dans l'atmosphère; ils sont l'élaboration et le produit du corps animal malade dans lequel ils se forment par une dégénérescence spécifique des humeurs :

Morbosum effluvium corporis ægri, quod in aliis corporibus similem morbum producit, dit Hippocrate : et l'air, loin d'en être le véhicule, en est souvent le préservatif. Il est prouvé que les effluves contagieux ou l'infection n'agissent qu'à une très-petite distance du corps d'où ils s'échappent; et qu'étant portés dans l'air ils s'y raréfient et se dissipent entièrement.

Quelques contages doivent leur origine indirecte à un air atmosphérique renfermé et non renouvelé qui se vicie par les effluves animaux, et à des alimens ou boissons de mauvaise qualité.

Les variations atmosphériques influent généralement sur la marche des épidémies; mais rarement elles troublent ou arrêtent celle des maladies contagieuses, excepté de la peste et de la fièvre jaune dont le froid fait ordinairement cesser les ravages, par la propriété qu'il a sans doute de condenser ou de décomposer les effluves pestilentiels, ou de rendre le système absorbant moins actif.

Les maladies épidémiques communes paraissent plus particulièrement dans certains temps de l'année, comme les catarrhes en hiver, les flux en été, et les fièvres intermittentes en automne.

Les maladies contagieuses n'affectent aucune saison de préférence; elles paraissent dans tous les temps de l'année, comme nous le verrons.

L'épidémie est tantôt générale et subite, tantôt vague et passagère, et tantôt limitée à une seule localité; elle atta-

que en même temps un grand nombre de personnes à la fois, et revêt assez fréquemment une forme insidieuse.

Les maladies contagieuses ont leur invasion moins brusque, elles sont plus limitées : quelques-unes se montrent avec leur caractère naturel, continuent sous la même forme ou physionomie, et cessent lorsqu'on leur intercepte toute communication avec un nouvel aliment; d'autres revêtent des formes insidieuses.

Les épidémies n'ont aucune marche fixe; elles se prolongent ou bien elles cessent subitement, ou enfin changent de localité, sans qu'il soit possible de prévoir ces anomalies.

Les contages ne se propagent qu'à mesure que les points de contact se multiplient, ou que plusieurs individus se trouvent tous ensemble exposés à leur influence immédiate.

L'épidémie régnante fait souvent taire les maladies intercurrentes, ou du moins elle peut les faire participer à sa nature : propriété que n'ont point les maladies contagieuses.

Il n'existe pas d'épidémie d'une espèce chronique, si l'on en excepte le Raphania et quelques convulsions ou spasmes. Toutes en général sont aiguës. Il y a des maladies contagieuses de l'une et de l'autre espèce.

Toutes les maladies épidémiques et contagieuses fébriles sont aiguës. Les premières n'ont pas de périodes déterminées. Mais il en est plusieurs parmi les secondes qui en ont, telles que celles exanthématiques.

Les épidémies attaquent souvent les hommes et les animaux en même temps; quelquefois elles n'attaquent qu'un sexe, qu'un âge, qu'une seule espèce d'animal.

Fernel rapporte qu'en 1514 une épidémie fit périr presque tous les chats : nous en observâmes une semblable à Lyon en 1798.

En 1787 une péripneumonie tua presque toutes les poules en Lombardie; la saignée à la crête fut le seul remède qui sauva le petit nombre de celles qui restèrent.

Denys d'Halicarnasse rapporte une épidémie qui n'attaqua que les jeunes filles. Gentilis parle d'une autre qui n'affecta que les hommes les plus robustes. La fièvre catarrhale

qui régna à Lyon en 1801, ne sévit que contre les jeunes gens. Boterus cite une épidémie de même nature.

La coqueluche est une maladie propre de l'enfance.

On vit en Angleterre l'*influenza*, en 1775, attaquer en même temps les hommes, les chiens et les chevaux.

David Spleiss raconte qu'en 1690, exerçant la médecine à Stekbor, il fut attaqué d'un maladie épidémique qui s'y était déclarée. Dans le moment où étant en état de transpiration il quittait ses vêtemens pour se mettre au lit, un petit chien de sept mois se mit à lui lécher les jambes. Le jour suivant cet animal vomit plus de dix fois; il ne voulut pas manger, mais il buvait souvent et avec avidité; il fut malade pendant quelques jours, ayant le corps rigide, étendu et froid. Cependant il récupéra ses forces et se rétablit peu à peu.

Les maladies contagieuses attaquent rarement à la fois des êtres animés d'une espèce différente; mais lorsqu'elle est déclarée dans une classe, elle ne respecte ni âge, ni sexe, et elle affecte en général tous les individus qui s'exposent à son influence.

Les hommes, les chevaux, les bœufs, les brebis, les porcs, les chiens, les chats, les oiseaux et les insectes même, tels que les abeilles, ont des maladies contagieuses propres à leur espèce individuelle, et qui ont des causes et des effets spécifiques. Cependant on a vu la peste se communiquer des hommes aux chiens, aux oiseaux carnassiers et aux porcs qui se repaissaient de la chair des cadavres pestiférés. Le charbon des bœufs se communique aux hommes. Les chevaux sont sujets à la péripneumonie gangreneuse, les bœufs au typhus, les cochons à l'esquinancie, les chiens au catarrhe : maladies qui sont communes aux hommes, ainsi que la gale et l'hydrophobie.

Les maladies contagieuses semblent épargner parfois les vieillards et les sujets dont la fibre serrée, rigide, ou frappée d'atonie ou de paralysie, les défend de l'impression du contage. On a vu ces maladies attaquer seulement les habitans du pays où elles régnaient, et respecter les étrangers.

Cardan, en parlant de la peste de Bâle, dit qu'elle n'atta-

qua que les Suisses et épargna les Allemands, les Français et les Italiens qui habitaient cette ville. Jean Utenhove décrit la peste de Copenhague qui ne sévit que contre les Danois, respectant les Anglais, les Belges et les Allemands.

Au rapport de Degner, la dyssenterie de Nimègue ne toucha ni aux Français, ni aux Juifs.

En Amérique, les nègres sont affectés de certaines maladies contagieuses que les blancs ne contractent point.

Dans le Levant, dit Valli, la peste commence presque toujours à sévir contre les Juifs, puis contre les Grecs, et enfin contre les Turcs; les Francs ou Européens y sont moins exposés, parce qu'ils prennent à temps des précautions sanitaires, en s'isolant absolument et s'interdisant toute communication immédiate avec les gens du pays, dès que les premiers symptômes de la peste s'y manifestent.

Dans la peste de Marseille, tous les boulangers sans exception furent emportés par ce fléau.

Deux épidémies, comme deux maladies contagieuses, peuvent régner contemporainement. Quelquefois aussi une maladie épidémique s'associe avec une contagieuse, *et vice versâ*.

Une maladie épidémique dégénère souvent en contagieuse, comme la péripneumonie et l'angine. Et une maladie contagieuse peut prendre à son tour un caractère épidémique, comme la petite vérole et la rougeole.

Les maladies épidémiques portent généralement leur action sur les membranes muqueuses, comme les catarrhes et les flux intestinaux; ou sur le système sanguin, comme les maladies inflammatoires; ou bien sur celui bilieux et gastrique, telles que les différentes fièvres continues, rémittentes et intermittentes non compliquées; ou enfin sur le système nerveux, telles que les fièvres ataxiques.

Les maladies contagieuses affectent plus particulièrement les systèmes, absorbant, nerveux et glandulaire, et parfois l'appareil biliaire.

Toutes les épidémies sont sujettes à récidiver chez les mêmes sujets, lorsqu'elles reparaissent après un temps indéterminé.

Beaucoup de maladies contagieuses n'affectent qu'une seule fois le même individu, et quelques autres récidivent toutes les fois qu'un sujet s'expose à l'effet immédiat du contage, telles que la siphilis, le typhus et la peste.

Un homme qui a été exposé à l'influence épidémique d'un pays, peut contracter cette épidémie, quoiqu'il ait abandonné ce pays avant que la maladie ne s'y soit déclarée.

Il en est de même des maladies contagieuses; si un sujet a été exposé à l'effet immédiat du contage, il contracte la maladie quoiqu'il s'éloigne du foyer pestilentiel. Diemerbrœk et autres citent des faits relatifs à cette observation.

Mais si un individu a évité avec soin tout point de contact et toute communication avec les contagiés et leurs effets, ou ce qui a servi à leur usage, il ne craint point de contracter la maladie.

Le contact et la fréquentation des malades frappés d'une maladie purement épidémique, ne sont point une condition suffisante pour contracter la maladie qui attaque indifféremment ceux qui s'abstiennent d'approcher les malades et ceux qui les servent; au lieu que dans une maladie contagieuse, le contact ou la communication immédiate, ou l'exposition à l'ambiant de l'effluve contagieux, sont une condition nécessaire pour contracter la maladie.

La substance contagieuse ou le contage a la propriété de s'attacher à certains corps inorganiques, tels que la laine, le coton, etc., qui le reçoivent négativement, et qui, par leur vertu conductrice, le transmettent au corps vivant qui se met en contact avec eux. L'agent ou le miasme épidémique ne jouit point d'une propriété semblable.

Les maladies épidémiques qui attaquent les membranes muqueuses, sont les plus fréquentes, et sont celles qui parcourent une plus grande étendue de pays.

Les maladies contagieuses ou infectieuses sont toujours plus circonscrites. Le typhus est la maladie la plus commune.

Les maladies contagieuses sont caractérisées par de certains phénomènes sévères et imposans; et l'on peut en porter

un pronostic funeste, lorsqu'on observe chez un malade un regard sinistre, une altération marquée dans la physionomie, l'haleine fétide, les flux de ventre colliquatifs, la diminution sensible de la chaleur à la peau, les parotides, les syncopes, les affections comateuses ou le délire féroce, la typhomanie, le pouls inégal et fréquent, les vomituritions opiniâtres, la tuméfaction du visage, les pétéchies noires ou livides, etc.

Ces signes ne s'annoncent jamais dans le début d'une maladie épidémique, et on ne les y observe que lorsqu'elle dégénère en contagieuse, ou bien dans une fièvre pernicieuse : cette vérité pathologique est confirmée par l'expérience.

Les miasmes des marais engendrent des maladies endémiques et non des épidémies : celles-ci diffèrent des premières en ce qu'elles ne sont que temporaires, au lieu que les endémies sont continuelles, et leur convalescence est plus longue que celle des épidémies.

Les effluves des rassemblemens d'hommes dans un lieu renfermé, causent des maladies d'asphyxie et d'autres qui dégénèrent en contagieuses; ceux des animaux vivans ne produisent point les mêmes effets : du moins nous manquons de faits et d'expériences à cet égard.

Les maladies épidémiques sont plus particulières aux climats situés entre les tropiques et les pôles. Celles contagieuses appartiennent plus spécialement aux régions situées entre les deux tropiques, où elles revêtent souvent un caractère épidémique.

Ces mêmes maladies sont plus contagieuses dans les régions méridionales que vers le nord; ce qui prouve que le contage est reçu par le système absorbant qui est plus actif sous ces premières latitudes.

Les épidémies se dirigent ordinairement de l'est à l'ouest dans les latitudes qu'elles parcourent, telles que la maladie noire de 1348, le cholèra indien et les trois épidémies catarrhales de 1732, 1775 et 1782. En général, les maladies purement contagieuses ne suivent aucune direction.

Les saisons, les vents, les climats, ne paraissent avoir aucune influence sur la marche d'une épidémie, ni d'une

maladie contagieuse; du moins si cette influence se fait sentir quelquefois, elle n'est pas assez constante pour pouvoir en faire un point de doctrine.

Les phases de la lune semblent plutôt influencer la marche des maladies épidémiques et contagieuses. Cornélius Gemma, Adam Chenot, Quercetanus, Dremerbroëck et d'autres écrivains en ont consigné des observations intéressantes dans l'histoire des pestes dont ils furent témoins.

Nous avons dit que les maladies épidémiques n'avaient aucune époque déterminée pour leur nouvelle apparition. Certaines maladies contagieuses affectent au contraire un retour presque périodique, mais non déterminé, lequel est en raison directe avec le degré de latitude où elles règnent. Ainsi, la peste qui reparaît en Egypte tous les sept ans, n'a régné en Angleterre qu'à une distance de quarante ans.

La fièvre jaune règne tous les douze ou quinze ans à St.-Domingue; mais elle n'a paru à Charles-Town et à Philadelphie, qu'après quarante ans d'intervalle.

Valentin prétend que cette fièvre a son retour périodique plus distant à mesure qu'elle s'avance vers le nord.

La petite vérole règne trois mois de l'année dans la presqu'île de l'Inde, tandis qu'en Islande elle ne se déclare que tous les vingt ans.

Nous faisons abstraction des fléaux particuliers qui peuvent occasionner des maladies contagieuses, comme la guerre et la famine. Nous ne parlons que de la périodicité générale de ces maladies.

Une maladie épidémique, tout en exerçant son influence sur les autres maladies intercurrentes, n'a aucun pouvoir pour les neutraliser. Ainsi, pendant une rougeole épidémique nous voyons les autres maladies se compliquer d'affections catarrhales. Sous le règne de la scarlatine les angines sont très-fréquentes.

Quelques maladies contagieuses ont aussi une influence sur certaines affections dont les localités correspondent avec celles que la première attaque de préférence : ainsi, les sujets qui auront été précédemment affectés de la peste ou de

quelques bubons vénériens, éprouveront de nouvelles douleurs aux glandes, à l'époque où une autre peste se déclarera. Les mêmes douleurs se font sentir aux cicatrices des charbons. Chez d'autres individus il survient des furoncles, ainsi que l'observa Orræus dans la peste de Jassi. Souvent aussi les maladies intercurrentes prennent à cette même époque un caractère plus grave.

On peut communiquer certaines maladies contagieuses par inoculation ou insertion, comme la petite vérole, la vaccine, la gale, etc. : aucune épidémie simple ne jouit de cette propriété.

Il est enfin des maladies contagieuses qui ont la propriété d'en neutraliser d'autres ou d'en arrêter le cours : ainsi, nous savons que lorsque la peste règne dans un pays, et que la petite vérole s'y déclare, la première cesse spontanément. Nous avons vu la variole neutraliser une phthysie pulmonaire bien caractérisée.

Les personnes attaquées de la petite vérole ne peuvent être attaquées de la peste, tandis que la première maladie fait son cours.

D'après ces observations, le docteur Valli se rendit exprès en Turquie pour éprouver si l'inoculation de la vaccine neutralisait le contage pestilentiel; il en fit même l'épreuve sur lui, en s'inoculant d'abord la vaccine, et ensuite la peste; mais il contracta celle-ci, dont il réchappa non sans peine; et il paraît que ces expériences n'ont pas eu un résultat satisfaisant. Ce hardi médecin partit en 1816 pour l'Amérique, afin d'y observer la fièvre jaune dans son *pays natal*, de se l'inoculer, et d'éprouver aussi si cette maladie est vraiment contagieuse, et si elle pourrait se neutraliser par quelques moyens. Arrivé le 7 septembre à la Havanne, il brava tous les dangers de la contagion. Le 21 du même mois il se mit nu en contact avec un matelot qui venait de mourir de la maladie. Le soir il se trouve mal à son aise et se coucha. Le 22 la maladie se déclara, et le 24 il mourut.

La vaccine ne neutralise point le contage variolique, si celui-ci est déjà introduit dans un sujet d'une manière quel-

conque. La première fait son cours et la seconde se déclare contemporainement, et elles parcourent leurs périodes ordinaires sans être troublées l'une par l'autre. Mais la vaccine a la puissance d'empêcher l'action du contage variolique, toutes les fois que celui-ci n'a point encore atteint l'individu. Et une fois que la première a produit son effet en parcourant régulièrement ses périodes, on peut sans crainte s'exposer à l'action du second, qui se trouve absolument nulle.

On a essayé si le venin de la vipère et le virus vaccin pourraient neutraliser l'action du contage hydrophobique et de la morve; mais jusqu'à ce jour les expériences n'ont pas été couronnées de succès. M. le professeur Waldinger s'est occupé à Vienne en Autriche d'observations bien intéressantes sur l'hydrophobie; nous en ferons connaître quelques-unes en parlant de cette maladie.

Enfin, nous avons remarqué qu'une maladie épidémico-contagieuse alternait souvent avec une fièvre intermittente périodique, et que celle-ci faisait taire la première pendant ses paroxismes. Nous avons fait cette observation singulière dans une épidémie qui se déclara à Milan, en 1814, et dont un de nos jeunes enfans fut atteint. Les paroxismes de la coqueluche étaient très-violens, la fièvre s'y joignit, elle avait le type d'une double tierce. Dans l'accès de celle-ci, les enfans n'éprouvaient aucune quinte de toux; mais dès que l'intermittence survenait, la première reprenait tout son empire. L'émétique en lavage, les poudres tempérantes de Stahl et le quinquina, furent les seuls remèdes que nous employâmes et qui nous réussirent le mieux.

Tels sont les caractères généraux qui distinguent les maladies épidémiques de celles contagieuses; et il nous semble qu'en les saisissant bien, il ne sera plus possible de confondre ces deux phénomènes, ni de commettre des erreurs qui ont été si souvent funestes à l'humanité. Ainsi, par exemple, si les premiers médecins qui furent envoyés en 1720 à Marseille, pour y reconnaître la maladie qui s'y était déclarée, eussent été bien pénétrés de ces principes, ils ne se seraient point obstinés à la déclarer simplement épidémique, soit d'après

leur propre opinion, soit par une criminelle déférence à celle du premier médecin du Roi ; et ils n'auraient point critiqué si amèrement et avec tant d'injustice le sentiment du modeste Bertrand qui avait jugé que cette maladie était la peste. Ce conflit d'opinions coûta la vie à plus de quarante mille personnes. Une erreur du même genre ne fut pas moins funeste aux habitans de Venise, en 1535.

Non-seulement les médecins, mais même les magistrats chargés de surveiller la santé publique, doivent méditer les principes qui viennent d'être exposés, afin de réunir leurs lumières dans les cas où des maladies suspectes se déclarent dans un lieu, et d'en prévenir la propagation et les ravages.

« L'homme ne commande point en maître à la nature;
» quelquefois il se croit son législateur, mais il est toujours
» son esclave, ou plutôt il est un des instrumens qu'elle met en
» œuvre pour remplir ses vues sur une partie de l'univers;
» c'est un instrument intelligent qui agit sur une matière
» aveugle et soumise à des lois nécessaires par lesquelles il
» est lui-même entraîné. Son pouvoir consiste à se prévaloir
» de ces lois que toutes ses forces ne sauraient enfreindre.
» L'observation est donc le premier pas de la philosophie; et
» les faits que l'observation accumule, doivent être regardés
» comme les matières premières de nos idées générales, et
» même comme la base de la science. » (*Gueneau*, *Collect. acad. disc. prélim.*)

§ VIII. — *Constitutions épidémiques des saisons.*

Nous avons expliqué, dans la § 1re, ce qu'on doit entendre par constitution épidémique des saisons, et nous en avons fait sentir la différence d'avec l'épidémie stationnaire et l'épidémie proprement dite; c'est pourquoi nous croyons qu'il est inutile de revenir sur ce point. L'état atmosphérique, l'époque des saisons et les latitudes des climats, n'exercent pas toujours sur les épidémies une influence marquée et positive; car, comme le fait observer judicieusement Hildebrandt, on

ne voit point dans les diverses régions, et même dans celles situées sous une même latitude, cette corrélation de maladies saisonnières qui devrait exister, si l'atmosphère et ses variations concouraient toujours exclusivement à leur développement.

Nous poserons pour principes fondamentaux des causes occasionnelles des constitutions épidémiques saisonnières, les excès du froid ou de la chaleur, continués au-delà de leur durée ordinaire, les transitions brusques de la température, opérées par un vent du nord sec et violent, ou par celui chaud et humide du sud, lorsqu'ils règnent plusieurs jours. Nous en avons vu la preuve dans l'Italie méridionale. Lorsque le *Scirocco* ou vent du sud-est, qui est sans doute le même qui règne dans les déserts de l'Afrique, tempéré seulement par l'humidité de la mer qu'il traverse, vient souffler sur les Calabres et la campagne de Rome, on voit aussitôt les maladies régnantes revêtir un autre caractère, ou même changer totalement de nature.

La longue durée de la chaleur jointe à l'humidité, ou à une sécheresse excessive, ou une humidité froide, suivie de fortes chaleurs, sont autant de causes influentes sur les constitutions épidémiques des saisons.

Un froid sec et soutenu, une chaleur sèche et tempérée sont les deux états atmosphériques, qui ne paraissent exercer aucune influence sur ces constitutions.

Nous admettons aussi, en maxime générale, que les maladies qui surviennent dans l'équinoxe d'automne, impriment ordinairement leur caractère à celles qui doivent se développer dans le courant de l'année, du moins, jusqu'à l'équinoxe du printemps, époque où s'opère un changement de constitution, lorsque l'hiver a été régulier pour sa durée. Dès-lors, nous voyons cesser les phlegmasies des membranes muqueuses et autres, les péripneumonies, les rhumatismes, etc., qui cèdent la place aux maladies exanthématiques, aux apoplexies, aux pyrexies de différens types, qui sont ordinairement de courte durée.

Nous avons relaté, dans la première édition de cet ouvrage,

environ 140 constitutions épidémiques, dans les différentes contrées de l'Europe: leur comparaison ne nous ayant présenté aucune base positive pour en établir une théorie exacte, nous avons jugé qu'il était inutile d'en redonner la longue et fastidieuse nomenclature; nous nous sommes bornés à en extraire quelques remarques utiles pour la pratique. Ainsi, Ramazzini dans la constitution épidémique de Modène, de 1689 à 1694, fit une observation singulière: au mois de janvier 1693, époque où dominaient les fièvres pétéchiales, il y eut une éclipse de lune, pendant laquelle la majeure partie des malades mourut. Cette observation méritait d'être recueillie et confirmée par d'autres nouvelles, ce qui serait facile dans les hôpitaux. Le même génie épidémique régnait à cette même époque à Augsbourg, Bâle et Berlin. Cependant la constitution atmosphérique y était bien différente de celle de Modène.

A quel agent épidémique rapporter ces erreurs de conceptions uterines et d'avortemens, que Hannœus et Muller observèrent dans ce même temps à Hildesheim?

Dans la constitution épidémique d'Augsbourg, de 1697-98, nous voyons les pronostics de la médecine sur la température australe en défaut; car elle n'exerça aucun empire sur les maladies régnantes. Les chaleurs ramenèrent les fièvres malignes des années précédentes.

Les constitutions épidémiques de Berlin, ne présentent de remarquable que la transplantation, dans ce royaume, des affections rachitiques, qu'y apportèrent les Français réfugiés, après la révocation de l'édit de Nantes.

De plus, le scorbut et la siphilis s'y déclarèrent et dominèrent, pendant plus de dix années consécutives, sous la forme épidémique.

La constitution épidémique de Tubingen, des années 1699 et 1700, fournit deux exemples d'épidémie de famille ou Epioïxie, qui furent deux fièvres malignes et contagieuses nées spontanément et sans aucune communication ou contact avec d'autres contagiés ou matières suspectes quelconques; ce qui est une preuve du développement naturel et spontané

des contages, ainsi que nous l'avons fait observer dans notre introduction.

Nous voyons encore le génie épidémique des fièvres malignes se montrer en 1697 à Mansfeld, et l'année suivante, toute irrégulière qu'elle fut, n'offrir aucune épidémie, mais seulement des mélancolies, des manies et des fureurs utérines.

Les fièvres malignes se montrèrent aussi en 1699, 1700 et 1701, dans la Silésie. La constitution de St.-Gall, de 1696, ne fait mention que d'une fièvre semblable qui attaqua particulièrement les enfans, et surtout ceux des bouchers, chez qui elle fut mortelle.

Charles Raygers, dans les épidémies de Presbourg, fait mention de pleurésies qui parurent dans l'été, et de dyssenteries contagieuses en automne. L'année 1697 vit régner des fièvres malignes.

Les constitutions épidémiques de Laybach ne présentent aucune remarque intéressante. Celles de la Basse-Hongrie, pendant onze ans, font voir une prédominance des fièvres malignes qui furent particulièrement épidémiques en 1706 et 1707.

Si nous portons maintenant nos regards sur les constitutions épidémiques de Paris durant un intervalle de quarante ans, nous n'y observons aucune régularité dans le cours des épidémies saisonnières. Nous y apercevons une prédominance bien marquée et presque continuelle des fièvres malignes, des petites véroles et des rougeoles. Les autres maladies ne semblent y paraître que sporadiquement, et comme des acteurs en sous-ordre. Les calamités de la famine et de la guerre donnent lieu à des épidémies de scorbut qui sont peu durables. Le dernier fléau paraît donner une nouvelle vigueur aux fièvres de mauvais caractère, surtout au commencement et au milieu du dix-huitième siècle. Nous avons vu la même cause produire les mêmes maux vers sa fin, et au commencement de celui-ci.

En 1720 et 1721 la peste ravage la Provence. Les années 1733, 1738 et 1743 furent remarquables par trois vastes

épidémies catarrhales, la Grippe, la Follette et la Russe, qui parcoururent les deux mondes. Vers ces mêmes temps une nouvelle maladie, encore peu observée, la Suette, se développa dans la Picardie, l'Artois, la Beauce, et autres provinces du nord-est de Paris. On la vit aussi à Bordeaux.

Il paraît, d'après ce tableau épidémique, que les affections des membranes muqueuses, les rhumatismes, les gouttes et l'apoplexie formaient, avec les épidémies dominantes, le complexe des maladies qui affligeaient le plus communément les habitans de Paris durant cet espace de temps.

Enfin, récapitulons les constitutions épidémiques de Londres, décrites avec cette supériorité de talent d'un observateur tel que Sydenham, pendant vingt-cinq ans. Nous y voyons cinq grandes épidémies dominantes : savoir, la fièvre continue ou *dépuratoire*, les fièvres intermittentes, la fièvre pestilentielle et la peste, les petites véroles et les dyssenteries, accompagnées des fièvres bilieuses. Nous faisons abstraction de ces fièvres varioleuses et dyssentériques, qui sont des variétés inutiles, puisque leur traitement était le même que celui des petites véroles et des dyssenteries. Nous ferons aussi un reproche à ce grand médecin, c'est d'avoir négligé l'étude des maladies exanthématiques, telles que la rougeole, la scarlatine, la miliaire, etc. Il paraît qu'il ne regardait ces maladies que comme des symptômes épigénoméniques et éventuels de ces grandes épidémies.

Après avoir exposé la partie, pour ainsi dire, expérimentale et pratique des constitutions épidémiques des saisons, nous ajouterons que nous avons lu et médité tout ce qu'ont écrit sur la théorie de ces phénomènes les illustres Raymond, Demars, Sims, Freïnd et tant d'autres auteurs estimables, et qu'à l'exemple de Van Swietten, nous avons nous-même noté avec l'attention la plus scrupuleuse et la plus suivie, pendant huit ans, les variations de la température, les hauteurs du baromètre et du thermomètre, le rapport des saisons entr'elles, leur influence réciproque; et nous confessons ingénument que nous n'avons pu parvenir encore à fixer d'une manière exacte le pouvoir et les effets de cette influence. Il existe

tant d'anomalies dans l'état physique des saisons des différentes années, que toute combinaison, tous rapprochemens, toutes confrontations deviennent bien difficiles.

« Il y a, dit Sydenham, divers constitutions d'années qui » ne dérivent ni du chaud, ni du froid, ni de la sécheresse, » ni de l'humidité ; mais plutôt d'une altération secrète et » inexplicable dans les entrailles de la terre, qui communi- » que ensuite à l'air des qualités *morbifiantes* qui produisent » les diversités des maladies. »

Il est facile de voir, dans les vingt constitutions épidémiques que nous venons de donner, combien peu la succession des saisons influe d'une manière constante et uniforme sur celle des maladies épidémiques. Il arrive même assez souvent que dans deux saisons semblables, ayant une même constitution atmosphérique, on observe des maladies d'une nature différente. Disons avec Sydenham : *Quæ qualis sit illa aeris dispositio, nos pariter ac eum plura alia, circà quæ vecors ac arrogans philosophorum turba nugatur, planè ignoramus.*

Ajoutons aussi ce que dit Ramazzini à la suite de ses constitutions épidémiques de Modène :

Abundet quisquis in suo sensu ut libet, et ex anni temporum in manifestis qualitatibus exorbitantiis, tanquàm ex fonte morbosas constitutiones derivet : ego sane, ex quo ad epidemicorum affectuum naturam contemplandam animum adverti, is quæ tam confidenter et magnificè proferuntur experientiam respondere non video, id quod me angit.

Un grand obstacle se présentera toujours dans l'étude des constitutions épidémiques générales ; c'est la diversité des climats, des températures, de la météorologie de chaque pays, l'exposition des lieux, et tant d'autres circonstances physiques qui changent absolument l'état constitutionnel d'une province, d'un canton, d'une ville, relativement à d'autres localités voisines. Il faut donc que chaque médecin, d'après le sage précepte d'Hippocrate, se contente d'étudier la topographie du pays qu'il habite, le cours des saisons, la metéorologie et les maladies qui y dominent. Mais cette

étude exige au moins dix ans de résidence, et une profonde méditation de l'excellent traité des eaux, de l'air et des lieux du père de la médecine, et de la troisième section de ses aphorismes. Toutefois il n'est pas inutile de connaître quelques descriptions de constitutions épidémiques de différens climats, comme celles que nous avons présentées. Cette connaissance apprendra que dans telle saison et sous telle température, on a vu se développer telles espèces de maladies, et quels sont les moyens thérapeutiques qu'on leur a opposés avec plus d'efficacité; que sous tel autre état atmosphérique, ces mêmes maladies ont présenté une physionomie ou des complications diverses, et qu'alors il a fallu les combattre par une autre méthode de traitement. Ce moyen nous semble le seul que l'on puisse adopter, et nous croyons qu'il est inutile de chercher à interroger la nature et ses lois physiques sur les causes premières ou phénoménologiques des épidémies saisonnières; contentons-nous d'en bien saisir les effets.

D'après toutes ces considérations, nous croyons poser comme axiomes fondamentaux de ces épidémies les phénomènes suivans, qui se présentent le plus clairement à notre conception.

Cinq constitutions ou états atmosphériques forment la base première de la météorologie des saisons, savoir : chaude-sèche, chaude-humide, froide-sèche, froide-humide et tempérée.

Ces constitutions ne régnant que passagèrement, n'exercent aucune influence marquée sur le développement des maladies; il est nécessaire qu'elles subsistent durant un certain espace de temps qu'on ne peut déterminer, pour devenir les causes efficientes et productrices de ces maladies. Leur influence même, lorsqu'elles n'ont pas été bien déterminées, ne se fait souvent sentir, que lorsqu'une constitution a remplacé la précédente.

Les faits et une longue expérience nous confirment les prénotions du vieillard de Cos, sur les espèces de maladies propres à chaque constitution des temps. Ainsi, les phlegma-

sies des membranes muqueuses qui tapissent le système de la respiration, se développent d'une manière plus ou moins active, toutes les fois que l'influence de la constitution froide-humide se fait sentir plus ou moins vivement et plus ou moins de temps. Est-elle vive et passagère? nous voyons des toux, des rhumes, des corysa, des catarrhes; est-elle forte et de longue durée? ces affections premières dégénèrent en péripneumonies, en pleurésies, en médiastinites et autres maladies inflammatoires qui ont souvent lieu secondairement par le consensus des parties internes.

Mais les maladies inflammatoires primaires, ou congénérées, sont le résultat d'une constitution froide-sèche soutenue.

Une constitution chaude-sèche produit presque toujours des fièvres bilieuses, des hépatites, des flux intestinaux, des choléra-morbus et des dyssenteries.

Enfin, c'est sous le règne de la constitution chaude-humide, que nous observons le plus communément les fièvres de tous les types. Et si cette constitution exerce son influence durant un assez long espace de temps, la plupart des fièvres intermittentes dégénèrent alors en continues; et dans certaines régions rapprochées des tropiques, elles revêtent promptement un caractère contagieux, en se compliquant d'éruptions exanthématiques, telles que les pétéchies, et de vermination.

La fièvre jaune, qui est une espèce d'hépatite, paraît aussi se développer et se propager sous cette constitution.

Ordinairement la constitution tempérée ne voit aucune espèce de maladie dominer d'une manière marquante. On y voit diminuer et s'éteindre peu à peu les maladies de la constitution précédente, surtout si la première subsiste pendant un certain temps.

Terminons cette digression par ces principes aphoristiques d'Hippocrate, que nous regardons comme des points fondamentaux d'observation-pratique.

« Si après un automne modérément pluvieux, l'hiver est
» tempéré, et que le printemps et l'été soient convenable-
» ment rafraîchis par des pluies : l'année sera salubre.

» Si au contraire l'hiver est sec et venteux, le printemps » pluvieux et chaud : l'été sera nécessairement fiévreux et » malsain.

» Si les chaleurs de la canicule sont modérées : l'automne » sera salubre ; tandis que dans le cas contraire, les femmes » et les enfans seront affectés de graves maladies. Les fiè- » vres quartes seront communes, et se termineront fréquem- » ment par l'hydropisie.

» Si l'hiver est chaud, pluvieux et influencé par les vents » du midi, et que le printemps soit sec et boréal : les gros- » sesses et les accouchemens seront fâcheux; il y aura des » dyssenteries et des fluxions sur l'organe de la vue.

» Un été sec et chaud produira des dyssenteries, des flux » de ventre et des hydropisies secondaires.

» Si au contraire l'été et l'automne ont une température » pluvieuse et australe, l'hiver offrira beaucoup de maladies, » et surtout des fièvres ardentes, des pleurésies et des péri- » pneumonies.

» Si un automne pluvieux et austral succède à un été sec » et venteux : il règnera des céphalées, des enrouemens, des » catarrhes et des toux, accompagnés de phthisie.

» Un temps constamment sec et serein convient surtout aux » femmes et aux constitutions humides ; tandis qu'il est nui- » sible aux personnes bilieuses, qui sont alors exposées aux » inflammations et aux fièvres aiguës.

» Les femmes et les enfans éprouveront les mêmes acci- » dens, lorsqu'un hiver froid et sec sera suivi d'un printemps » chaud et pluvieux. »

Telles sont les maximes générales que nous devons adopter dans l'étude des constitutions épidémiques. Et nous compléterons la somme de nos connaissances dans cette partie si importante de l'art de guérir, si nous y joignons les circonstances des localités, des climats, des latitudes, des influences lunaires et des accidens physiques éventuels, qui toutes influent plus ou moins sur le développement des maladies.

En marchant d'après de tels principes sur les traces d'Hip-

pocrate, de Baillou, de Sydenham, de Baglivi, de Lancisi, de Ramazzini, et des observateurs célèbres de nos jours, il sera difficile de commettre des erreurs dans la pratique; leur expérience sera notre guide le plus sûr; et le médecin préparé, pour ainsi dire, à la constitution morbide qui va se développer, s'armera d'avance de tous les moyens propres, sinon à la prévenir, du moins à la combattre avec succès.

TROISIÈME PARTIE.

MALADIES ÉPIDÉMIQUES.

Nous avons expliqué ci-devant ce qu'on doit entendre par maladies épidémiques proprement dites; c'est pourquoi nous ne reviendrons pas sur ce sujet, et nous allons passer à leur histoire. Nous commencerons par les plus simples pour passer ensuite aux plus compliquées. Nous nous servirons de leurs dénominations anciennes et nouvelles pour en établir la synonymie.

§ I. — *Fièvre catarrhale.*

Peripneumonia notha (Sydenham, Boerhaave, Selle). *Peripneumonia catarrhalis* (Huxham). *Pleuritis humida* (Stoll). *Febris catarrhalis* (Fred. Hoffmann, Sauvages, Strack, etc.). *Catarrhus* (Cullen). *Phlegmatorrhagia* (Junker). *Catarrhe pulmonaire* (Pinel).

Avant d'écrire l'histoire des maladies épidémiques propres, nous croyons devoir expliquer ce que nous entendons par le mot *fièvre* qui s'y trouve souvent exprimé.

Les diverses parties constituantes des corps ayant vie, se nomment *organes* (*organon*, instrument). En effet, les organes sont des instrumens mis en action par ce *quid divinum*, qu'on appelle *ame*, qui les fait mouvoir et leur donne à chacun des fonctions spéciales et une action, dont le concours contribue à entretenir la vie.

Le moindre dérangement, la plus petite lésion de l'un de ces organes altère aussitôt les fonctions dont il est chargé, et un état morbide s'y développe.

Mais la lésion organique ne constitue pas seule la maladie. Celle-ci résulte encore de l'altération des propriétés vitales qui y sont attachées. Ce n'est pas non plus la lésion organique qui donne la mort, mais bien l'altération vitale qui est la suite de cette lésion, et qui échappe à toute investigation matérielle.

Le cerveau, les poumons, le foie, le cœur, l'appareil digestif, la peau, les nerfs, etc., sont les principaux organes qui contribuent au maintien de la vie. Ils communiquent tous entre eux et sympathisent par l'intermède des systèmes nerveux, ce qui établit un consensus général, *consensus unus*, *consentientia omnia*, dit Hippocrate.

Bien plus, chaque organe secrète ou renferme un fluide qui lui est propre. Ces fluides sont ce que le vulgaire appelle *humeurs*. Ce sont le sang, la lymphe, le chyle, la bile, le suc pancréatique, le mucus, la sérosité, la sueur, etc., tous contribuent à maintenir l'état de vie et de santé de l'animal, et sont une conséquence nécessaire des fonctions vitales et organiques.

Mais si les organes dont ils dépendent viennent à être affectés d'une lésion morbide, dès-lors l'action vitale se trouble, les fluides s'altèrent, leur circulation s'accroît ou s'arrête, tarit ou se détourne; de-là, des aberrations de lien, des métastases, des congestions et une complication de maux.

Il est positif que les humeurs ou fluides du corps humain peuvent être viciés par suite de l'état morbide des organes où ils ont leur source : de-là, les fièvres qu'on a nommées muqueuses, bilieuses, etc.

D'après ces principes incontestables, nous établissons qu'il n'y a pas de *fièvre essentielle*, parce qu'il ne peut y avoir d'effet sans cause. La fièvre n'est qu'un phénomène morbide résultant d'un désordre dans les fonctions vitales, occasionné par une lésion organique quelconque. Cette lésion ne peut avoir lieu que par suite de l'irritabilité excitée dans les rami-

fications du système nerveux correspondant à l'organe lésé, et qui en transmet l'effet ou la commotion au sensorium commun, avec la rapidité du fluide électrique.

Cette lésion n'est pas la seule cause de la maladie, il faut encore la lésion de ses propriétés vitales.

La fièvre n'est donc que le prodrôme ou le premier symptôme expressif de toutes les affections organiques morbides, et toujours elle débute par une excitation du système nerveux, le seul qui ait la propriété de sentir. Ainsi, le bâillement, les pandiculations, les frissons, les nausées, la douleur au centre épigastrique, région du plexus solaire, la concentration de la circulation sanguine, puis la période de réaction, sont le début absolument nerveux de toute maladie, après lequel se manifeste la lésion organique, et la maladie reçoit le nom de l'organe lésé, auquel on ajoute celui de *fièvre*; de-là, les noms de *fièvre cérébrale*, *fièvre bilieuse*, etc., au lieu d'*encéphalite*, d'*hépatite*, etc.

Quant aux affections morbides qu'on n'a pas pu localiser, telles que les fièvres continues, intermittentes, pernicieuses, on leur a conservé le nom générique de *fièvre*, dont les symptômes primordiaux sont les seuls dominans.

Mais d'après les recherches anatomico-pathologiques que nous avons faites, nous nous sommes convaincus qu'elles ont toutes leur origine dans les lésions organiques et vitales des systèmes nerveux cérébral, spinal et trisplanchnique. Nos travaux sur ce point important sont en ce moment soumis à l'examen de l'Académie royale de médecine de Paris. Telle est notre doctrine sur la *fièvre*.

Parmi les nombreux écrivains qui ont traité des épidémies catarrhales, nous distinguerons ceux qui nous ont transmis l'histoire chronologique et les meilleurs observations pratiques.

Un laborieux professeur de l'école de Padoue, le docteur Zeviani, a inséré dans les actes de l'institut d'Italie une excellente dissertation sur ce sujet; M. Perkins, de Boston, a traité avec beaucoup de sagacité les maladies de ce genre qui règnent dans le nouveau continent.

M. Saillant donna en 1780 un tableau raisonné des épidémies catarrhales de l'Europe depuis 1557; le professeur Cabanis, et le docteur Loudun, de Lyon, ont publié des mémoires intéressans sur le même sujet. Nous profiterons de leurs utiles recherches.

Les affections catarrhales n'étaient point inconnues aux anciens, et Hippocrate, dans la 3me section de ses aphorismes, dans ses prédictions ou pronostics, et dans ses prénotions, signale cette maladie. Mais comme ce père de la médecine et tous les anciens maîtres qui ont écrit après lui, jusqu'au douzième siècle, habitaient des climats très-chauds et voisins des tropiques, ils n'avaient point observé le génie particulier épidémique de cette affection ; d'abord parce qu'elle était rare sous ces latitudes, et ensuite parce que cette épidémie étant éphémère et peu stable, n'entrait plus dans ce que les anciens entendaient par constitution épidémique.

L'histoire des maladies catarrhales ne commence qu'au treizième siècle ; encore n'en avons-nous que de simples notions chronologiques jusqu'au milieu du seizième.

L'une des plus anciennes épidémies de ce genre dont il soit fait mention depuis le commencement de l'ère chrétienne, est celle du mois d'août 1239, que l'on trouve notée dans la Chronique des Frères-Mineurs.

Cette même chronique parle d'une seconde qui régna en 1311, en France, où elle fit périr beaucoup de monde.

Buoni Segni, dans l'histoire de Florence, raconte qu'un vent pestilentiel amena au mois d'août 1323 un catarrhe épidémique en Toscane et dans toute l'Italie.

Quatre ans après, selon le même historien, une épidémie semblable se déclara au mois de mars et parcourut l'Italie, et il ajoute qu'une troisième éclata en hiver à Florence et dans les environs, où elle fut funeste à un grand nombre de personnes.

Valesco de Tarente dit: « J'ai vu en 1387, époque où je » reçus la licence de médecine à Montpellier, un catarrhe » qui fut si général, qu'à peine la dixième partie de la po-

» pulation en fut exempte; presque tous les vieillards en mou-
» rurent. Cette épidémie fut suivie d'affections rheumati-
» ques très-fréquentes. Le traitement consistait en décoctions
» pectorales de camomille et de graines de coriandre, édul-
» corées avec le sirop de pavots; on prescrivait des lavemens,
» de légers sudorifiques et la diète. » (Lib. II, *de Catarrho, pronostic.*)

Cette épidémie régna tout le mois de janvier et une partie de février, et se fit sentir aussi en Toscane, où elle fut, au rapport de Buoni Segni, très-funeste aux vieillards.

Valesco parle d'une autre épidémie catarrhale qui régna en 1400 par toute l'Italie.

Pasquier, dans ses recherches sur la France, livre IV, chap. 28, rapporte que, dans les registres du parlement de Paris, il est fait mention d'une épidémie catarrhale qui se déclara le 26 avril 1403, et qui fut si générale et si forte, que les audiences des tribunaux furent suspendues.

Sept ans après, Valesco en observa une autre, et il s'exprime ainsi sur son caractère : *Est quasi ægritudo generalis, et quasi pestilentialis suo modo, et aliqui indè moriuntur, maximè decripiti, et per loca facit cursum suum, et bene tempore meo vidi quatuor vicibus.* (De signis catarrhi, ed. de Venise 1523.)

Ecoutons encore l'auteur des Mémoires pour servir à l'histoire de France et de Bourgogne, sous les règnes de Charles VI et de Charles VII :

« En celuy temps chantoyoient les petits enfants le soir
» en allant au vin ou à la moutarde, tous communement :
» *Votre... a la toux, commère; votre... a la toux, la toux.*
» Si advint par le plaisir des dieux, qu'un méchant air cor-
« rompu chut sur tout le monde, qui plus de cent mille
» personnes à Paris mit en tel état, qu'ils perdireut le boire
» et le manger et le reposer, et avoyent très-forte fiebvre
» deux ou trois fois le jour, et spécialement qu'ils man-
» geoyent et leur sembloyent toutes choses quelconques très-
» mauvaises et puantes, et toujours trembloyent, où qu'ils
» fussent et avec, et qui pis estoyoit, on perdoit tout le pou-

» voir de son corps, qu'on n'osoyoit toucher à soy de nulle
» part que ce fut, tant estoyent grevés ceux qui de ce mal
» estoyent atteints, et duroit bien sans cesser trois semaines
» ou plus, et commença à bon escient l'entrée du mois de
» mars, et le nommoit ou le *Tac* ou le *Horion*, et ceux qui
» point n'en avoyent ou qui en estoyent guéris disoyent par
» esbattement : *Par ma foy, tu as chanté votre... a la toux,*
» *commère;* car avecque tout le mal devant on avoyoit la
» toux si fort et le rheume et l'enroueure, on ne chantoyoit
» que rien ne fut de haultes messes à Paris. Mais sur tous
» les maux, la toux estoyoit cruelle à tous jours et nuits,
» qu'aucuns hommes par force de toussir estoyent rompus
» toute leur vie par les génitoires, et aucunes femmes qui
» estoyent grosses qui n'estoyent pas à terme, orent leurs
» enfants sans compaignie de personne, par force de toussir,
» qu'il convenoit mourir à grand martyre, mère et enfant;
» et quand ce venoyoit sur la guérison, ils jettoyent grand
» foyson de sang par la bouche, par le nez et par dessous,
» qui moult les ébahissoit, et néanmoins personne ne mou-
» rust. Mais à peine en pouvoyoit personne estre guéry; car
» depuis que l'apétit de manger fust aux personnes revenu,
» si fust-il plus de six semaines après, qu'on fust nette-
» ment guéry. Ne physicien, ne nul ne savoyoit dire quel
» mal estoyoit. Mais les superstitieux moins esclairez et plus
» décisifs, prononcèrent tout hautement et tout aussy judi-
» cieusement que le bon homme *Homenas* de Rabelais, que
» c'estoit vengeance et punition divine sur tous ceux qui
» avoyent chanté certain vaudeville fort licentieux qui cou-
» royoit alors; et ils en avoyent tellement persuadé le peu-
» ple, que ceux qui se trouvoyent guarys demandoyent en
» playsantant aux autres : *En as-tu? oh! par ma foy! tu*
» *as chanté la chanson.* »

Mézerey, dans son histoire de France, parle d'une épidémie du même genre qui régna dans les mois de février et mars à Paris, et qui attaqua les vieillards. On la nomma *Coqueluche* à cause du bonnet nommé *coqueluchon* dont on se servait à cette époque pour se garantir du froid.

C'est encore Pasquier qui raconte l'épidémie catarrhale de cette année en ces termes :

« Environ quinze jours avant la S.-Remi cheut un mauvais » air corrompu dont une très-maulvaise maladie advint, qu'on » appelait *la Dando*, et n'estait nul ne nulle qui aucunement » ne s'en sentist dedans le temps qu'elle dura : est la manière » comment elle prenoit. Elle commençoit ès reins et ès épeaul- » les, et n'estoit nul, quand elle prenoit, qui ne cuidast » avoir la gravelle, tant faisoit cruelle douleur. Et après ce, » venoient les assées (*accès*) ou fortes frissons, et estoient » ou bien huit ou dix ou quinze jours, que on ne povoit ne » boire ne manger ne dormir, les ungs plus, les autres moins. » Après ce venoit une toux si très-mauvaise à chacun, que » quand on estoit au sermon, on ne povoit entendre ce que » le sermoneur disoit, par la grant noise des tousseurs. Elle » eut très-forte durée jusqu'après la Toussaint bien quinze » jours ou plus, et ne eussiez guères trové homme ne femme, » qui ne eust la bouche ou le nez tout essevé (*couvert*) de » grasse rongne pour l'assée ; et quand on encontroit l'ung » l'autre, on demandoit : *as-tu point eu de la Dando ?* S'il » disoist non, on lui répondoit tantost : *or te garde bien que* » *vrayement tu en gouteras un morcelet.* Et vrayement on » ne mentoit pas que pour vray il fut pou (*peu*), fust petit » ou grant, femme ou enffent, qui n'eust en ce temps ou » assées, ou la toux qui trop duroit longuement. »

Carli, dans l'histoire de Vérone, remarque qu'à la fin de l'année 1438 il se déclara dans cette ville un catarrhe épidémique, qui parcourut ensuite toute l'Italie, et qui fut funeste aux enfans et aux vieillards.

Mezerey cite encore une épidémie catarrhale extraordinaire, qui régna dans toute la France en 1482, et qui n'épargna ni grands ni petits.

Gaspard Torrella, qui écrivait l'histoire d'Italie au commencement du seizième siècle, rappelle en ces termes l'épidémie de 1505 : *Ægritudo ovina Italiam, Hispanosque invasit, paucis pepercit, senibus maximè, cum raucedine gravedine, molestâ tussi distilationibusque per superiora,*

comitante febre. L'expression *ægritudo ovina* correspond à celle italienne, *il male del castrone*, dont on se servait alors en Italie pour désigner le catarrhe.

L'historien De Thou fait mention d'une épidémie semblable en 1510. *Morbus novus in Italiâ dictus* Vervecinus *qui in oriente primùm, dein Italiâ Hispaniâque lethalis; namque ex eâ Anna Philippi regis uxor decessit, et Gregorius XIII, summus pontifex, periculosè ægrotavit, incognitâ initio remediorum ratione multos afflixit:* coqueluchan *vulgò vocabant*.

Senert en parle aussi de cette manière: *Communis illa porrò omnibus decantata gravedo anhelosa anno* 1510 *in omnes ferè mundi regiones debacchata, cum febre, summâ capitis gravitate, cordis pulmonumque angustiâ atque tussi; quanquam multò plures attigit quàm jugulavit.* (De abdit. rer. caus. lib. 2, cap. 12.)

Hollerius, *comment. in Coac. Hipp.*, rapporte aussi en peu de mots cette même épidémie; il paraît même, d'après lui, qu'elle fut accompagnée de malignité; car il dit que les malades auxquels il survenait des parotides périssaient promptement.

Sauvages, dans sa nosologie, rappelle cette épidémie sous le nom de céphalite et coqueluche: Elle fut, dit-il, générale en France sous le règne de Louis XII, en 1510. C'était une fièvre continue ardente avec anorexie, horripilations, délire, gastrodynie, néphralgie, toux, douleurs dans les membres et céphalalgie gravative. Souvent le septième ou le onzième jour survenaient le délire, le soubresaut des tendons, la leipopsychie, les dents chargées de matières noires. La langue devenait aussi noire, sèche et brûlée.

Outre les remèdes généraux, on appliquait jusqu'à cinq vésicatoires, savoir: deux aux bras, deux aux jambes, et un derrière la tête. On faisait prendre aux malades l'eau de chardon bénit, l'eau thériacale, le bézoard minéral et le camphre.

Les superstitieux, et sur-tout la cour de Rome, firent courir le bruit que cette maladie était une punition que Dieu

envoyait en France, parce que Louis XII, alors régnant, avait fait assembler le clergé de son royaume à Tours, pour défendre les droits temporels de la couronne contre les injustes prétentions du pape Jules II, que le concile de Pise et de Milan voulut déposer.

Marcellus Donatus, Paradin et Trochoreus, font mention de deux épidémies catarrhales qui parurent en 1515 et 1543.

Nous voici arrivés à la première époque de l'histoire médicale des épidémies catarrhales. Rivière, Mercatus, Valleriola et Schenck vont nous donner la relation de celle qui parut en 1557 dans presque toute l'Europe. Ecoutons le premier.

Au mois de juillet 1557, un peu avant de grandes pluies et une inondation qui causa de grands dommages dans la campagne de Nîmes, il parut une épidémie appelée *coqueluche*, qui attaqua tout le monde indistinctement; elle fut si cruelle, qu'elle emportait beaucoup de personnes le quatrième, le septième, et au plus le quatorzième jour. Elle était caractérisée par une toux forte avec mal de gorge, inflammation et fièvre continue. La céphalalgie était véhémente; la toux opiniâtre empêchait de dormir. A ces symptômes se joignaient des douleurs fortes et continues aux reins et aux lombes, qui empêchaient de marcher, et un coryza intense qui rendait la respiration laborieuse.

Si après une saignée et les boissons expectorantes, il survenait une sueur fétide sans prostration des forces, les malades guérissaient; mais si la fièvre continuait avec épuisement et débilité, ils succombaient.

Quelquefois une légère purgation était nécessaire; mais on n'employait que la casse, la manne ou la rhubarbe, avec les décoctions béchiques. On devait éviter avec soin les remèdes plus actifs. (*Obs. com.* 9.)

Mercatus (*De int. morb. cur. lib. I*, 143) s'exprime ainsi: Une certaine constitution demi-pestilentielle se répandit sur presque tout le monde entier avant l'automne de 1557; c'était une fluxion catarrhale qui attaqua presque toutes les personnes le même jour, et en même temps. Elle était accompagnée d'une fièvre à type de double tierce, marquée par des symptômes

tellement pernicieux, que peu s'en fallut qu'elle ne fît périr la majeure partie des malades. Aussi les médecins furent-ils très-perplexes dans le mode de traitement à adopter dans cette épidémie en Espagne: car les saignées et les purgatifs n'étaient d'aucun secours, et furent même funestes à plusieurs malades.

Voici ce qu'en dit Valleriola (*Loc. med. comm. append. lib. cap.* 2): En 1557 il régna dans toute la France une épidémie catarrhale semblable à celle de 1510; elle était si active, qu'elle saisissait subitement les personnes en bonne santé. Elle était caractérisée par les symptômes suivans: douleur gravative à la tête, respiration difficile, raucité de la voix, frisson, fièvre et toux véhémente qui menaçait de suffocation. Les premiers jours la toux était sèche et sans nul crachement, les poumons se remplissaient d'une humeur cuite, et après le septième ou le quatorzième jour, il survenait une expectoration de matières très-visqueuses et difficiles à se détacher, et chez d'autres, d'une humeur claire et écumeuse. Dès-lors la toux et la difficulté de respirer diminuaient. Dans la progression de la maladie, les malades se plaignaient de lassitude, de pertes des forces et de l'appétit, de dégoût, d'inquiétude, de langueur et de veilles.

La maladie se jugeait chez les uns par la diarrhée, et chez les autres par les sueurs.

Tous les âges, tous les sexes et tous les états furent attaqués de l'épidémie, et dans le même temps. Elle ne fut funeste qu'aux enfans qui n'avaient pas la force de cracher.

Le traitement le plus efficace ne consistait point dans les saignées, ni dans les purgatifs, qui étaient plus pernicieux qu'utiles. Les éclegmes (loochs) et les potions pectorales étaient plus efficaces, en apaisant la toux et en favorisant l'expectoration.

On donna à cette maladie le nom de coqueluche, parce que ceux qui en étaient attaqués se couvraient la tête d'un coqueluchon, croyant par ce moyen empêcher la fluxion cérébrale de se porter sur le poumon.

Schenck rapporte l'histoire de Valleriola, et ajoute que celle

épidémie se répandit aussi dans toute l'Allemagne, où elle présenta les mêmes symptômes qu'en France et en Espagne.

Enfin Cardan (*De providentiâ ex anni constit.*) raconte que vers le milieu du seizième siècle, il survint dans la Lombardie un catarrhe suffoquant, qui faisait mourir promptement ceux qu'il attaquait, et sur-tout les vieillards. Les médecins employaient les béchiques, mais sans grande efficacité.

L'ouverture des cadavres fit voir la trachée-artère, et quelquefois les poumons, pleins d'une humeur sanieuse. Cette maladie était accompagnée d'une fièvre modérée. Il périt beaucoup de personnes riches, si promptement, que l'on soupçonna qu'elles avaient été empoisonnées.

Forestus et Dodonæus observèrent la même maladie en Hollande, où elle se compliqua de maux de gorge.

J. Ph. Ingrassia (*Informazione del pestifero morbo, etc.*) signala la même épidémie en 1557 et en 1563, en Sicile. Cette dernière fut beaucoup plus sérieuse à Palerme où elle fit périr un grand nombre de pauvres gens : la maladie ne durait que deux ou trois jours. Il n'y avait que ceux qui portaient des cautères qui échappaient à la mort.

Jean Bauhin, dans une lettre à Gesner, parle de cette épidémie qui régna à Bâle à la même époque. Voici ce qu'il en dit :

« *Licèt non sit mihi commoditas magna scribendi, cùm* » *laborem morbo épidemico qui est gravitas capitis cum do-* » *lore et defluxionibus magnis, quibus correpti sumus ferè* » *omnes. Vocant Galli hunc morbum* coqueluche, *nihil-* » *hominus volui tibi scribere.* »

Baillou, dans ses épidémies, rapporte celle de 1574 en ces termes :

« L'été et l'automne furent très-pluvieux, et le vent du » midi régna constamment : on observa beaucoup d'odon- » talgies, des enchifrènemens avec écoulement d'humeurs » âcres et séreuses par le nez, des toux avec oppression de » poitrine, des distillations sur les parties inférieures. Il y » eut même quelques apoplexies occasionées par le transport » du sang au cerveau. Les malades éprouvaient, dans les

» épaules et dans la poitrine, des douleurs vagues, sembla-
» bles à celles de la pleurésie. Les remèdes nombreux étaient
» plutôt nuisibles; il fallait adoucir les sérosités et en faciliter
» la coction. »

Le même auteur rapporte ainsi l'épidémie catarrhale de 1578. Cette épidémie parut à Paris vers la fin de l'été, qui avait été sec et brûlant. Elle attaqua principalement les enfans; et le nombre des malades fut très-considérable. On lui donna le nom de *Quinte*, parce qu'elle était caractérisée par des accès ou paroxismes de toux qui revenaient toutes les cinq heures. Cette toux, que nul auteur n'avait encore décrite, était si violente, que les malades rendaient du sang par le nez et par la bouche, et ils vomissaient souvent. Il paraît que cette affection attaquait les bronches et les poumons; car on vit des malades rendre par l'expectoration une grande quantité de matières sémi-putrides. Galien donne pour cause de cette maladie, l'inflammation de la gorge et de l'appareil de la respiration. Dans l'intervalle des accès, ou dans l'intermittence, il se fait une collection de matière morbifique qui, portée à un certain point, produit le paroxisme de la toux. Cette maladie était toujours accompagnée de fièvre grave et véhémente; s'il survenait de la diarrhée, elle calmait un peu la violence de la toux; d'autres fois, elle conduisait au contraire les malades à l'émaciation et à la consomption. On voyait mourir les enfans avec une terrible difficulté de respirer. Quelques-uns, au moment de leur mort, rendaient une quantité prodigieuse d'humeurs par la bouche et par les narines.

L'épidémie précédente fut le prélude d'une autre bien plus considérable, qui remplit l'Europe de tristesse et de deuil; ce fut celle de 1580. Ainsi la trouvons-nous décrite par les médecins les plus illustres de ce temps-là, en Allemagne, en France, en Italie et en Espagne; nous allons en donner les meilleures descriptions, pour être à même de les comparer entre elles dans les considérations générales qui termineront l'histoire des épidémies catarrhales.

Sur la fin de juin et dans le mois de juillet, dit Forestus,

il régnait à Delft une fièvre catarrhale avec mal de gorge, enrouement et toux violente. Cependant la maladie n'était pas dangereuse, et l'on en guérissait promptement, au moyen de la saignée et des juleps pectoraux; mais si on la négligeait, elle se changeait en péripneumonie.

Cette épidémie parcourut non-seulement la Belgique, mais encore toute l'Allemagne et la France : elle ne disparut que dans le mois de novembre.

Une constitution catarrhale domina en Espagne en 1580, pendant tout l'été, avec une fièvre accompagnée des symptômes les plus graves; les uns avaient des affections gastriques; d'autres, la pleurésie, l'angine, ou une respiration suffocante. Un grand nombre de malades souffraient de violentes céphalalgies, des douleurs dans tout le corps et dans toutes les articulations. Enfin, la maladie prit un tel caractère de malignité, que beaucoup de sujets y succombèrent; et ceux-mêmes à qui l'on faisait une saignée, mouraient au premier accès fébrile. Il s'éleva parmi les médecins de grandes discussions, pour décider si l'on saignerait ou si l'on purgerait, ou bien si l'on emploierait d'autres moyens. Quelques-uns usèrent témérairement des premiers, trompés par le génie de la fièvre qui, étant éphémère, paraissait très-grave dès le premier jour; et ils firent beaucoup de victimes, « *quo pro-* » *fecto factum fuit ut plures interficerent imprudentes et* » *imperiti medici, quàm mali sævitia et inclementia.* »

La meilleure méthode de traitement était d'abandonner la maladie aux seuls efforts de la nature, s'il n'y avait pas de fièvre et que les accidens n'empirassent pas. Dans le cas contraire, on pouvait saigner sans crainte; et l'on prescrivait ensuite les expectorans, les adoucissans, les légers laxatifs, et autres remèdes employés dans les autres affections catarrhales ordinaires. (*Mercatus, loc. cit.*)

Bockelius, dans son ouvrage intitulé : *Synopis novi morbi quem plerique catarrhum febrilem, vel febrem catarrhosam vocant*, décrit ainsi cette même épidémie en Allemagne :

L'hiver de 1580 avait eu une constitution austrine et nébuleuse; la rougeole et la petite vérole furent fréquentes, et

parfois mortelles : il y eut des fièvres malignes, algides au-dehors, brûlantes au-dedans. L'aquilon, accompagné de pluies et de bruines, régna tout l'été : il y eut des fièvres ardentes, des catarrhes, des vertiges, des enrouemens, des toux laborieuses, des ophthalmies, des affections soporeuses; mais celles catarrhales prirent le dessus; et voici les symptômes de cette maladie : dans le début ou l'invasion, lassitudes spontanées, langueur, douleur de tête gravative, et tuméfaction des parotides qui disparaissait facilement. La fièvre était irrégulière, avec frissons et chaleurs récurrentes; dans le progrès, il survenait un enrouement avec toux continuelle et fatigante, mal de gorge, chaleur brûlante à la région précordiale, âpreté à la gorge et au larynx, coryza avec ulcération des narines. D'autres avaient des fluxions aux oreilles, avec écoulemens purulens, douleur au cou et aux épaules, soif ardente, dégoût des alimens, inappétence : il survenait parfois des diarrhées aux gens d'un tempérament bilieux; ceux sanguins avaient des hémorragies nasales, et parfois le délire. Ce catarrhe était mortel pour les vieillards.

On nomma cette épidémie, catarrhe suffoquant, fièvre et ardeur suffocatives, fièvre catarrheuse; quelquefois elle dégénérait en phthisie. S'il survenait promptement des sueurs abondantes, la maladie se jugeait aussitôt.

L'automne eut une température austrine, dès-lors l'épidémie fut très-violente; mais elle le devint davantage encore en hiver, et surtout vers les côtes de la Baltique.

Les malades qui succombaient avaient la langue aride ou livide, les dents noires et sèches, la bouche sèche et le râlement.

Cette épidémie parcourut tour-à-tour la Hongrie, la Dalmatie, la Bohême, la Franconie, la Thuringe, la Belgique, l'Angleterre; parut en automne à Hambourg, et en hiver dans la Basse-Saxe.

Voici la narration de G. Henisch (*Comment. in Aretæum*) : L'an 1580, il régna en Saxe une synoque épidémique compliquée de catarrhe, d'où on l'appela catarrhe épidémique. Cette maladie attaqua les quatre cinquièmes de la population; elle

provint de l'inégalité de la température de l'année précédente et de celle courante, et elle s'annonçait par les caractères suivans : affaiblissement des forces, pesanteur dans la région précordiale, palpitations de cœur; le pouls petit, accéléré et inégal; respiration difficile, céphalalgie gravative; et dans le progrès de la maladie, la prostration des forces devenait telle, que les malades tremblaient et avaient des lipothymies. Quelques-uns éprouvaient des veilles continuelles; d'autres tombaient dans un état soporeux; une humeur âcre et saline fluait de la tête sur la poitrine et excitait la toux; il survenait aussi des douleurs vagues dans tous les membres. La chaleur, dans le principe de la maladie, n'était pas ardente au toucher; cependant les yeux devenaient rouges et tuméfiés; les urines étaient d'abord crues, ensuite épaisses. Il survenait à quelques malades des hémorragies nasales; la plupart finissaient par avoir des sueurs copieuses qui jugeaient la maladie au quatrième jour; rarement elle outrepassait le septième ou le neuvième.

Hiéronym. Reusnerus (*Observ. Med.*, Nos 6 et 193) observa la même épidémie en Allemagne, où elle fut appelée *huhnerzipf* (gloussement de la poule); il ajoute que Georges Laubius prescrivit dans cette maladie, avec le plus heureux succès, la poudre de feuilles de ronces de Hongrie, dont il faisait prendre trois à quatre grains toutes les heures avec le sirop de limons, ou de grenades ou de vinaigre, ou bien avec les eaux de scabieuse, de chardon bénit, d'oseille, de cerises noires, ou l'infusion de fleurs de tilleul. Il donnait aussi le vin de coings, la thériaque, le diascordium aux sujets cacochymes, et le soir quelques juleps somnifères.

Les observations que Sennert a consignées dans le livre IV, chap. 17 de ses œuvres, sur cette épidémie, sont encore plus instructives. Au lever de Sirius, vers la nouvelle lune de l'équinoxe d'automne, parut une épidémie catarrhale qui parcourut non-seulement l'Europe, mais même presque toutes les parties du monde. On lui donna les diverses dénominations de catarrhe fébrile, fièvre catarrheuse ou suffocative, toux épidémique, céphalée contagieuse; et les Allemands l'appe-

lèrent *den Ziep*, *den Schaffshusten*, *die Schaffkranckeit*, *der Hühner Wenn*, parce que cette toux est commune aux brebis, et qu'elle imite le gloussement de la poule.

La maladie débutait par une douleur de tête, chaleur fébrile, et chez quelques malades une propension continuelle à la soporosité, comme dans la peste; d'autres, au contraire, souffraient des veilles. Ensuite survenait une toux sèche, douleur à la région diaphragmatique, âpreté à la gorge, cardialgie et difficulté de la respiration; et quoique la toux qui était violente ne durât par long-temps, cependant l'oppression subsistait jusqu'au quatorzième jour. Ceux à qui il survenait des sueurs, guérissaient vers le trentième ou le quarantième jour : alors ils n'expectoraient pas beaucoup, et la matière morbifique s'éliminait par la transpiration : chez d'autres, elle s'évacuait par les urines ou par les selles. Quoique le plus grand nombre des hommes fût attaqué de cette épidémie, il n'en mourut cependant pas la millième partie; car l'on ne vit succomber que ceux qui avaient d'anciens vices latens dans les viscères, et ceux que l'on saignait. Cette dernière circonstance fut observée principalement à Rome, où il mourut plus de neuf mille personnes de la maladie, dont la cause fut, dit-on, produite par la constitution humide des années précédentes et l'influence dominante des vents du midi.

Jos. Zechius, *cons.* 52, prétend que cette affection catarrhale était accompagnée de la fièvre éphémère, putride ou hectique, et qu'il vit la fièvre quarte se réunir à cette épidémie.

Jean Wierus attribua la mortalité de Rome à la trop grande promptitude des médecins italiens pour saigner, vu qu'ils sont plus attentifs à l'effervescence fébrile, qu'à la malignité latente.

Le traitement qu'on employa avec le plus de succès, fut les évacuans, tels que la fleur de casse, l'électuaire lénitif, la manne, le sirop de roses, les boissons acidulées, l'eau de scabieuse, les loochs avec les sirops de diacode, de pavots et de jujubes.

Salius Diversus (*de febre pestilenti*) parle de cette même épidémie en ces termes : La corruption de l'air produisit en 1580 une épidémie non-seulement en Europe, mais même dans les autres parties du monde, et à laquelle on donna différens noms, quoique partout elle n'eût qu'une même forme. Elle s'annonçait par une fièvre ardente chez les uns, et légère chez les autres, avec douleur de tête. Il survenait un coryza très-inquiétant, et cette affection gagnant bientôt la poitrine, produisait une toux violente. Dès le commencement, les crachats étaient une matière aqueuse et crue, la soif peu pressante et parfois nulle. Les malades perdaient l'appétit avec abolition presque entière du goût, ou du moins une grande dépravation dans ce sens; symptômes qui subsistaient plusieurs jours même après que la fièvre était passée. Les malades se plaignaient aussi de lassitudes et de faiblesse dans les membres et le corps. Malgré la cessation de la fièvre, qui disparaissait ordinairement le quatrième jour et même avant ce temps, la toux subsistait néanmoins plusieurs jours encore, et avait peine à se résoudre par une coction légitime. Cette maladie fut funeste aux vieillards, aux valétudinaires, aux infirmes, à ceux qui avaient la poitrine étroite, et à ceux qui vivaient d'une manière déréglée. Elle n'épargna du reste, ni âge, ni sexe, ni condition. Elle commença à paraître à la fin de l'automne, et parcourut successivement toute l'Europe de région en région. Elle subsista encore l'hiver, le printemps et l'été de l'année suivante, et ne disparut que dans l'automne : ainsi elle régna dans les temps de froid, de chaleur, de sécheresse et de pluie, et elle se montra dans les pays montueux et élevés comme dans ceux bas et marécageux, sous différentes latitudes.

On remarqua que les oiseaux ressentirent l'influence du mauvais air, car ils abandonnèrent les pays où l'épidémie se déclarait. Ceux de passage partirent avant le temps; et ceux qui dorment la nuit dans des lieux bas, allaient se coucher dans des endroits plus élevés. Les animaux mêmes qui se nourrissent d'herbes et de feuilles, prenaient du dégoût pour

ces pâtures qui vraisemblablement étaient altérées par quelque vice dans l'air.

Salius n'indique point quelle était la méthode de cure de cette épidémie.

Diomede Cornaro, de Venise, dans ses observations de médecine, n'a pas manqué de recueillir celle de cette épidémie. En 1580, dit-il, aux mois d'août et de septembre, une épidémie se répandit tout-à-coup en divers pays de l'Europe, attaquant une infinité de monde, et n'épargnant ni âge, ni sexe, ni condition. C'était une fièvre fluxionnaire accompagnée d'une chaleur insolite, de catarrhe, d'enrouement, de sécheresse de la langne, avec céphalalgie, veilles, toux, soif, oppression de poitrine, nausées, lassitude générale et vertiges semblables à ceux de l'ivresse, constipation; cependant, malgré l'appareil assez imposant de ces symptômes, il mourut peu de monde. Ordinairement la maladie se terminait par des sueurs spontanées, le deuxième, troisième ou quatrième jour, quelquefois plus tard, et même sans aucun remède.

Le mois de juin avait été très-humide, froid et pluvieux. Il survint tout-à-coup en juillet une chaleur sèche, considérable, et qui dura quelques semaines. Il paraît que cette constitution atmosphérique fut la cause de cette épidémie.

Quelques malades employèrent des remèdes, et surtout la saignée, et ils guérirent heureusement.

Zacutus Lusitanus nous a aussi laissé la note suivante de cette épidémie, à laquelle il donne le nom de *Morbus vervecinus*, *male del Castrone*. Cette maladie parut pour la première fois en Portugal en 1580 : elle fut apportée du Levant; elle était peu dangereuse, mais remarquable par ses progrès et la célérité avec laquelle elle se répandit dans tous les pays : en voici les principaux signes.

D'abord il survenait des horripilations aux parties inférieures et le long de l'épine du dos; ensuite une pesanteur de tête, une langueur dans les membres. La maladie se jugeait par les sueurs vers le quatrième ou cinquième jour; mais, si celles-ci n'avaient pas lieu, elle dégénérait alors en fièvre

mortelle, surtout chez ceux qui abusaient de la saignée ou des remèdes actifs. La respiration devenait plus embarrassée, la matière morbifique se portait toute sur la poitrine, les forces se perdaient et les malades succombaient.

Vilalba de Madrid, dans son excellente épidémiologie d'Espagne, page 117, signale ainsi cette épidémie. Le 31 d'août 1580, se déclara en Espagne la maladie contagieuse du catarrhe, qui dépeupla presque entièrement Madrid et beaucoup d'autres villes. Elle fit de si rapides progrès à Barcelone, que dans l'espace de dix à douze jours elle attaqua plus de vingt mille personnes, dont un grand nombre moururent; et dès le 7 de septembre, tous les environs de la ville en étaient infestés.

Cesare Campana (*Istoria del mondo*) en donne aussi une relation, rapportée par Bella Gotta de cette manière: En 1580 toute l'Europe, l'Asie et l'Afrique éprouvèrent une épidémie si grave, que si elle eût eu un peu plus de force elle aurait, au dire des naturalistes, fait mourir plus de monde que la peste elle-même. Cependant elle se guérissait assez facilement au moyen de la diète et d'une petite saignée, et en moins de huit jours les malades étaient rétablis. La maladie s'annonçait par des douleurs gravatives considérables dans tout le corps, avec fièvre ardente, toux, distillation d'humeurs par le nez, rougeur des yeux et vertiges continuels; et c'est de ce dernier symptôme, dont les moutons sont souvent affectés, qu'on lui donna le nom de *male del castrone*. L'opinion commune attribua la cause de cette épidémie à l'intempérie du printemps, qui fut presque constamment pluvieux, avec des variations fréquentes et subites de chaud et de froid. Dès que le mal attaquait quelqu'un, aussitôt toute sa famille en était atteinte. Il ne mourut guère que les personnes qui commirent des erreurs de diète, les gens faibles et délicats, et ceux qui avaient déjà la poitrine affectée de vieux catarrhes.

Ce qu'il y eut de remarquable, c'est que dans certains pays, la diète, les purgatifs et la saignée, furent mortels; dans

d'autres, l'usage des vins généreux, l'application des ventouses scarifiées aux épaules suffisaient pour guérir.

L'épidémie se fit sentir en Italie dès le mois d'août, et y régna jusqu'à la fin de septembre. Elle alla ensuite parcourir d'autres régions.

Terminons cette époque par l'observation consignée dans la dixième de Riverius : Il régna, en 1580, une maladie épidémique catarrhale pendant la plus grande partie de l'été. Aux mois d'avril et de mai, il était sorti de la terre en Languedoc, une quantité si prodigieuse d'insectes, qu'ils en obscurcissaient l'air, et qu'on les écrasait par millions sur les routes. L'épidémie gagna bientôt Beaucaire, Arles, Avignon et autres lieux. Peu de personnes purent s'y soustraire; il mourut même beaucoup de monde. Cependant, si on y remédiait dès le principe, on guérissait promptement. Cette maladie était caractérisée par la toux, la fièvre, la céphalalgie avec douleur dans les lombes. Parfois la fièvre semblait cesser durant quelques jours, mais c'était pour reprendre de nouvelles forces, et elle attaquait les malades plus violemment. D'autres fois elle était continue, et ses redoublemens éteignaient en peu de jours la vitalité. Quelques-uns étaient emportés par un délire frénétique; chez d'autres la fièvre devenait lente, et les consumait par la phthysie.

Il fallait recourir dès le début de la maladie à une méthode de traitement convenable, et la meilleure était de commencer par une saignée. Ensuite on prescrivait les boissons pectorales, les doux purgatifs, les clystères réfrigérans, les ventouses, les opiats et les épithêmes cordiaux, et un régime approprié.

Forestus, dans une lettre à son frère relative à cette épidémie, lui conseillait de saigner dès l'invasion de la maladie, et de prescrire aussitôt après un lénitif. Mais si les malades étaient faibles, pituiteux et non pléthoriques, ce moyen était pernicieux. Il rapporte qu'il vit plusieurs personnes se guérir elles-mêmes, en prenant de la thériaque mêlée avec un peu de safran.

Il paraît que l'épidémie catarrhale de 1590 ne fut pas

moins générale que celle qui avait régné dix ans auparavant. Sennert la décrivit en Allemagne, Varandée en France, Tronconio et Jansonius en Italie. Voici ce que nous avons trouvé de ce dernier dans l'ouvrage intitulé : *Mercurius Gallo-Belgicus*, *tom.* 1, *lib.* 4.

En 1590 et 91, il règna en Italie une épidémie cruelle; c'était une fièvre très-aiguë avec toux et coryza. Le siége de la maladie était ordinairement à la tête, c'est pourquoi presque tous les malades tombaient dans un délire frénétique, et mouraient le huitième ou le dixième jour. Le remède le plus certain était la saignée au bras, aux tempes ou à la jugulaire.

On attribua la cause de cette épidémie aux pluies continuelles et aux inondations de l'année précédente, qui furent suivies des chaleurs les plus ardentes; cette inclémence des saisons avait aussi produit une espèce de famine.

La maladie exerça ses ravages principalement en Ombrie, dans le patrimoine de St.-Pierre et en Lombardie. Les hommes en étaient plutôt attaqués que les femmes, et ceux de trente-cinq à quarante ans en étaient les plus maltraités. Il mourut très-peu de femmes.

On rapporte que dans la seule ville de Rome, depuis le mois d'août 1590 jusqu'à pareille époque de l'année suivante, il mourut plus de soixante mille personnes de cette maladie.

Une autre épidémie semblable régna en France et en Italie en 1593. Chifflet et Marcello Cagnato en ont laissé une simple notice.

J. B. Mella, dans son opuscule (*il Cortesivo*), mentionne une autre épidémie catarrhale qui régna en 1597 en Italie; Zacchia l'observa à Naples, et Schenck en Allemagne. Mais nous n'y avons trouvé aucune description médicale de cette maladie.

Mercurialis cite l'épidémie qui régna à Naples en 1617 comme une maladie catarrhale; mais c'était une vraie angine (*male in canna*, mal de gorge). Nous la décrirons dans sa classe.

Buoncuore et Zacchia racontent brièvement l'épidémie

catarrhale qui domina à Naples en 1627, et qui de-là parcourut toute l'Italie. Elle était caractérisée par l'enchifrènement, la toux, l'enrouement et la phlogose de la gorge et des amygdales. Elle fut en tout semblable à celle de 1580. (*Zacchia, quæst. med. leg. lib.* 3, *tit.* 3.)

Willis (*de febribus*) nous a laissé une bonne description de l'épidémie catarrhale de 1658, dont il fut témoin à Londres. La voici :

« L'été de l'année 1657 avait été excessivement chaud. L'hiver suivant commença de bonne heure, et s'annonça par une température très-froide. Depuis le commencement de décembre jusqu'à l'équinoxe du printemps, la terre fut couverte de neige, et le vent Borée souffla constamment, depuis le 25 mars jusqu'à la fin de juin. Le ciel était brumeux, et l'on ne jouissait que de quelques journées intercalaires de beau temps. Les pores de la peau étaient resserrés. Le *latex serosus* qui surchargeait le sang, ne pouvant s'exhaler par la transpiration, se jeta sur les poumons. Au commencement du printemps on observa quelques fièvres tierces; mais vers la fin d'avril une épidémie catarrhale parut tout-à-coup et elle attaqua en même temps un si grand nombre de personnes, que dans quelques villes d'Angleterre on vit plus de mille individus tomber malades dans une semaine.

» La maladie s'annonçait par une toux fatigante avec expectoration copieuse, mal de gorge et enchifrènement; ensuite survenait la fièvre avec chaleur, soif, inappétence, lassitudes spontanées, et douleurs gravatives au dos et aux jambes. Chez quelques malades, la fièvre était légère et n'obligeait pas à garder le lit; mais ils se plaignaient de prostration des forces, de dégoût, de langueur, de toux et de catarrhe. Quelques autres, chez lesquels les symptômes étaient plus intenses, étaient retenus au lit avec une chaleur très-forte, soif ardente, veilles, enrouement et toux presque continuelle. On observa chez plusieurs des saignemens de nez ou des crachats sanguinolens, ou enfin des déjections striées de sang. Un grand nombre de vieillards et d'infirmes, et de gens faibles attaqués de cette maladie, y succombèrent; mais les

sujets qui étaient robustes et d'une constitution saine, en réchappèrent; les premiers paraissaient mourir d'une congestion à la poitrine et d'une fièvre hectique.

»La cause de cette épidémie tint essentiellement à la constitution atmosphérique des saisons précédentes.

»Lorsque la maladie était peu grave, on abandonnait le soin de sa guérison à la nature, et elle se jugeait ordinairement en peu de jours par diaphorèse. C'est pourquoi, après une sueur copieuse, qui survenait vers le troisième jour, la fièvre, la chaleur, la soif, la lassitude et les douleurs gravatives s'apaisaient. La toux seule continuait encore durant quelques jours et diminuait ensuite peu à peu jusqu'à sa totale disparition.

» Mais si les symptômes étaient plus violens et plus intenses, on avait recours à la saignée, aux diaphorétiques et aux pectoraux. »

» Cinq ans après cette épidémie, c'est-à-dire en 1663, une autre de la même espèce se montra subitement dans les états Vénitiens, où elle attaqua plus de soixante mille personnes dans l'espace d'une semaine. Elle fut, dit Paulini, produite par un brouillard très-intense, sorti des lagunes du golfe Adriatique. Il n'en indique point le traitement.

Fanoïsius Guido, dans son petit écrit intitulé : *Dissertatio medica de morbo epidemico hactenùs inaudito*, etc., fait une mention assez courte et inexacte de l'épidémie catarrhale qui régna en Hollande en 1669.

Bartholin dit aussi, dans les Ephémérides germaniques, que des toux épidémiques régnèrent pendant l'été de cette même année en Allemagne, où elles firent périr beaucoup de monde.

Sylvius de le Boë, déjà âgé, la décrivit pareillement dans les Pays-Bas, et il en mourut lui-même.

Ettmuller l'observa en Allemagne, et en a laissé cette courte notice. « Après un printemps brumeux et un commencement d'été très-variable, il survint une épidémie catarrhale dont les symptômes généraux étaient la toux, l'enchifrènement, la céphalalgie gravative, les douleurs aux lombes et dans

tous les membres, avec fièvre plus ou moins ardente. Cette maladie n'était point dangereuse : les jeunes gens prenaient des saignemens de nez; d'autres éprouvaient des diarrhées, et la maladie se jugeait ordinairement par les sueurs. »

Ettmuller employa dans le traitement de cette maladie les sudorifiques, les boissons pectorales, les emplâtres céphaliques unis à l'huile distillée de succin.

Les Ephémérides des curieux de la nature (*déc.* 1, *an* 6-7, *obs.* 213) donnent l'observation suivante de Charles Rayger, sur le catarrhe épidémique qui régna dans la Haute-Hongrie en 1675.

Pendant le mois de septembre et une partie d'octobre, il régna à Presbourg un catarrhe tellement épidémique, qu'aucune maison et aucune famille n'en furent exemptes. Son invasion uniforme s'annonçait par un frisson suivi de chaleur et de fièvre durant vingt-quatre heures environ; ensuite la toux se déclarait avec coryza et mal de gorge. Le début de la maladie étant vif et véhément, paraissait annoncer qu'elle serait grave : néanmoins il n'en mourut personne. On en attribua la cause à un été pluvieux, suivi d'un automne inconstant, comme aux mois de mars et d'avril. Cette épidémie régnait en même temps par toute l'Allemagne.

Le célèbre accoucheur Peu, dans sa *Pratique des accouchemens*, page 59, fait mention de cette même épidémie, qui régna aussi dans toute la France. « Au mois de septembre 1675, dit-il, il s'éleva en diverses contrées de la France un brouillard fort épais et fort pénétrant qui dura plusieurs jours; la ville de Paris n'en fut pas exempte : il s'ensuivit une toux si générale, qu'elle n'épargna personne; les deux sexes en furent attaqués; mais elle *donna* d'une telle force sur les femmes enceintes, que la plupart en moururent, les unes par des fluxions de poitrine, et d'autres par inanition à la suite d'un avortement accompagné d'une ménorrhagie dans laquelle elles perdaient tout leur sang. Les femmes qui en réchappèrent, ne durent leur salut qu'à leur bon tempérament; car les remèdes prophylactiques ne servaient de rien. On vit des femmes se faire saigner plusieurs fois : elles guérirent, à la

vérité, du catarrhe; mais elles tombèrent dans un grand affaiblissement, et il survint à la plupart des leucophlegmasies, des hydropisies et autres collections aqueuses dans le bas-ventre. Le traitement le plus suivi ne pouvait empêcher que les femmes enceintes ne se blessassent. »

Deux excellens praticiens nous ont laissé la description de l'épidémie catarrhale de 1676 : Sydenham en Angleterre, et Ettmuller en Allemagne. Un troisième illustre écrivain, Thomas Willis, en mourut. Nous commencerons par celle du premier, insérée dans son *Colleg. consult.*

Une épidémie catarrhale parut vers la fin de 1675 dans l'Allemagne, qu'elle parcourut entièrement.

Toute l'année avait été d'une température très-inconstante. Les pluies continuelles de l'été avaient causé de grandes inondations. Le vent du sud-ouest régna presque constamment. Pendant l'équinoxe d'automne, il s'élevait tous les matins des brouillards très-épais; à midi, le soleil dardait quelques rayons, et il pleuvait le soir. Ce fut vers la fin du mois de septembre que se déclara l'épidémie qui régna pendant les deux mois suivans; elle s'annonçait par un coryza accompagné d'une sécrétion muqueuse abondante par les narines, et une douleur gravative et tensive à la tête. Au bout de quelques jours, il survenait une espèce de toux *férine* violente, profonde, fréquente, d'abord sèche, et plus violente pendant la nuit, ensuite avec quelques crachats sanguinolens; peu à peu elle devenait humide et suivie d'une expectoration abondante de matières visqueuses; et elle s'en allait en diminuant par degrés. Quelques malades étaient attaqués tout-à-coup d'une éteinte de voix ou enrouement, avec une respiration tellement embarrassée, qu'elle semblait les menacer de suffocation. L'oppression était si forte, qu'ils ne pouvaient tousser; mais heureusement elle ne tardait pas à cesser; et dès-lors la respiration devenait plus libre, la toux revenait, et l'enrouement disparaissait petit à petit.

A ces symptômes se joignaient souvent des frissons vagues et récurrens le long des reins; ils étaient suivis d'une chaleur plus ou moins intense. Ces frissons duraient tout le jour; la

chaleur commençait vers le soir et durait jusqu'après minuit. Quelques malades éprouvaient des lancinations dans les membres; d'autres, des douleurs latérales pongitives, et parfois dans la poitrine, qui rendaient la respiration difficile en exaspérant la toux. La chaleur était forte alors, le pouls fréquent et vif sans être élevé. Tous ces symptômes, imposans au premier aspect, étaient suivis d'une expectoration d'une matière visqueuse, glutineuse, sanguinolente et cuite qui les faisait disparaître. Les urines du matin étaient très-colorées, avec un sédiment copieux, briqueté et farineux. En général, il y avait chez tous ces malades une grande prostration de forces.

Ettmuller attribue la cause de cette épidémie à trois vices dans l'air. Il était froid, humide, chargé d'atômes pernicieux, et privé de ses parties balsamiques ou vitales. Le froid condensait les pores, et, joint à l'humidité, il empêchait la transpiration des parties excrémentielles du sang. Les atômes répandus dans l'air avaient la propriété pongitive des sternutatoires, et affectaient les membranes des narines et de la trachée. Enfin la grande humidité semblait absorber toutes ses parties balsamiques, dont la privation causait la prostration des forces et l'étouffement. De ces trois vices de l'air dérivaient les symptômes généraux de la maladie.

Pour satisfaire à ces diverses indications, Ettmuller prescrivait, dès le début, les opiats pour calmer l'irritation et l'effervescence des parties affectées, et il en faisait cesser l'usage dès que l'expectoration survenait; quelquefois, au lieu d'opiats, il employait le soufre anodin de vitriol (liqueur anodine), ensuite les incisifs, les huileux, les résolutifs, les légers diaphorétiques, tels que l'infusion de fleurs de sureau, la liqueur de corne de cerf, les décoctions de scabieuse, le sirop de pavots blancs ou de diacode, les loochs avec le sirop de raisins secs et de violette, et les frictions sèches avec des linges chauds. Enfin, on évacuait la lymphe au moyen des diurétiques.

Voyons actuellement la relation que Sydenham a faite de cette même épidémie qu'il observa à Londres. L'automne

de 1676 fut si beau et si doux jusqu'à la fin d'octobre, qu'on aurait cru être en été ; mais le temps ayant changé subitement, et étant devenu froid et humide, il survint une toux épidémique si violente, que presque personne n'en fut exempt. Des familles entières en furent attaquées en même temps, et elle ne fut pas sans danger pour les malades ; car à la toux se joignait la fièvre avec tous les symptômes de la pleurésie, c'est-à-dire, douleur latérale aiguë, crachement de sang, etc. La maladie débutait toujours par une douleur à la tête, au dos et aux extrémités, symptômes ordinaires à la fièvre de la constitution actuelle ; la seule différence qu'il y avait, c'est que la matière morbifique se portait plus particulièrement sur le système de la respiration, à la faveur de la toux qui en irritait les membranes. Quoique tout l'appareil symptomatique semblât indiquer une pleurésie essentielle, toutefois la maladie ne demandait que le même traitement employé pour la fièvre constitutionnelle d'alors, tandis que celui de la pleurésie était au contraire très-nuisible. D'ailleurs, dit Sydenham, la pleurésie primitive ne règne ordinairement que dans le printemps. Ainsi on ne devait regarder celle de cet automne que comme symptomatique de l'épidémie dominante, et produite par l'action de la toux sur l'appareil de la respiration.

Pour parvenir au traitement rationnel de cette maladie, il faut remarquer, ajoute le même auteur, que lorsque le froid vient à resserrer tout-à-coup les pores de la peau, la matière qui se sépare du sang par la transpiration insensible, rentre alors en dedans, se dépose sur les poumons, les irrite et excite la toux ; alors la fièvre s'allume et devient plus forte, si on augmente encore la chaleur du sang par un régime trop échauffant.

Mais quelle que soit la fièvre stationnaire qui domine alors, la nouvelle pyrexie dont il s'agit en prend aussitôt le nom, le génie et le caractère, nonobstant les symptômes particuliers que la toux lui a imposés. Par conséquent l'indication curative prescrit de remédier à celle-ci et à la fièvre principale. D'après ces principes, Sydenham traita ses malades de cette manière :

Si la toux était sans fièvre, il mettait les malades au régime en leur défendant la viande et toutes les liqueurs spiritueuses. Il leur ordonnait de faire un exercice modéré, de prendre l'air et de boire quelque infusion pectorale, ce qui suffisait pour apaiser la toux et pour prévenir la fièvre et les symptômes qui l'accompagnaient ordinairement. Le régime prescrit et les boissons adoucissantes tempéraient le sang, et l'exercice, en ouvrant les pores de la peau, rétablissait la transpiration arrêtée par le froid, et procurait l'évacuation de la matière morbifique.

Les narcotiques, les anodins et les cordiaux spiritueux étaient nuisibles et pouvaient, en augmentant la densité des humeurs, et en activant plus encore le mouvement du sang, faire dégénérer la maladie en péripneumonie ou en pleurésie. Ce malheur arrivait fréquemment aux gens du peuple qui pensaient se guérir en prenant de l'eau-de-vie brûlée ou autres liqueurs incendiaires.

Quelquefois il survenait aux personnes délicates et aux petits enfans, tantôt dès le principe de la maladie, tantôt le second jour, une douleur à la tête, au dos et dans les membres, et des sueurs spontanées, surtout la nuit. A ces symptômes s'associaient assez souvent les points de côté, un resserrement de poitrine qui rendait la respiration difficile, arrêtait la toux et augmentait la fièvre. Alors on saignait au bras, on appliquait les vésicatoires à la nuque. On donnait tous les jours un lavement, on faisait lever les malades tous les jours pendant quelques heures, et on leur donnait, pour boisson, de la petite bière, du lait coupé avec de l'eau ou quelque autre boisson rafraîchissante. Si, vers le troisième ou quatrième jour, la douleur latérale ne diminuait pas, on réitérait la saignée, et l'on continuait les lavemens que l'on suspendait vers le déclin de la maladie, surtout chez les hommes hypocondriaques et chez les femmes hystériques, chez qui la maladie se prolongeait alors, au lieu de se terminer, parce qu'ils troublaient l'économie animale.

La quantité de remèdes et le grand nombre de saignées mises en usage par plusieurs médecins eurent des effets très-

funestes; car les malades ainsi traités succombèrent presque tous.

Il est bien essentiel, pour réussir dans le traitement des maladies, d'avoir sans cesse sous les yeux la constitution épidémique de l'année, qui communique à toutes les maladies qui règnent en même temps, sa nature et son génie particulier; au surplus, l'épidémie actuelle ne présenta dans son cours aucun signe de malignité.

Nicolas de Blegni observa en 1679 une épidémie catarrhale de même nature, qui régna pendant une partie de l'hiver en France. Schacht et Mosley la virent aussi en Angleterre. Elle ne présenta aucun fait digne de remarque.

Adam Lebenwaldt a inséré, dans les Ephémérides des curieux de la nature (*an* 9, *obs.* 129), une notice sur l'épidémie catarrhale de 1691. La voici.

Dans l'hiver de 1691, après un froid rigoureux et une fonte subite des neiges, occasionnée par des vents du midi au mois de mars, il régna en Styrie un catarrhe épidémique, caractérisé par un sentiment de suffocation, toux férine avec expectoration de matières cuites, parfois sanguines, sanieuses et fétides, chaleur fébrile, soif intense, dégoût pour les alimens.

On ne trouva pas de meilleurs remèdes que les alexipharmaques tempérés.

J. J. Wepfer, médecin des troupes suisses et confédérées en Allemagne, rapporte la même épidémie qui régna dans l'armée, mais qui fut accompagnée de symptômes de malignité.

Il régnait depuis quelque temps des fièvres tierces intermittentes simulant de doubles-tierces ou hémitritées, mais sans intermittences bien marquées. Elles se répandirent dans l'armée des confédérés en 1691, et attaquèrent depuis les chefs jusqu'aux derniers soldats. Bientôt le nombre des malades s'éleva à plusieurs milliers; c'était un vrai Protée revêtant diverses formes. Quelquefois la maladie abattait les forces dès son invasion; d'autres fois les malades portaient pendant quelque temps l'ennemi dans leur sein, sans néanmoins qu'il leur empêchât de vaquer à leurs devoirs. La fièvre était tantôt continue, tantôt hémitritée, tantôt tierce-simple, et vers l'au-

tomne se changeait en quarte. Les continues dégénéraient en intermittentes, et celles-ci au contraire devenaient continues. L'épidémie vint de la Hongrie, où les magnats n'en étaient pas plus exempts dans leurs palais que les pauvres sous le chaume. Elle régna non-seulement dans les camps, mais, de la Hongrie elle gagna la Carniole, la Styrie, la Carinthie, le Tyrol, le pays des Grisons, la Suisse, et ensuite les bords du Rhin. A Franckenthal et Manheim, où l'armée était campée, différens symptômes accompagnaient cette fièvre; ils étaient plus ou moins graves, tels que la céphalalgie, les mouvemens convulsifs, la veille, la soporosité, le délire, l'oppression de poitrine, une toux sèche et violente, suivie quelquefois d'une expectoration difficile de matières visqueuses, épaisses ou sanguinolentes, avec ou sans douleur latérale. Certains malades avaient du dégoût pour toute espèce de nourriture; d'autres, au contraire, étaient affamés; la plupart éprouvèrent une soif ardente, avec la langue très-aride. Les efforts de la toux faisaient souvent rejeter les boissons et de la bile. Les uns étaient constipés, d'autres avaient la diarrhée; une courbature générale affectait tout le corps; les urines étaient naturelles et très-colorées. Les sueurs jugeaieut pour l'ordinaire la maladie, ou bien des urines chargées de sédiment, ou enfin une diarrhée modérée. Malgré l'appareil imposant de tous ces symptômes, la plupart des fébricitans guérirent.

Wepfer ne fait aucune mention de la méthode curative.

Nous avons trouvé, dans le second livre des Observations de Schenck (*de Tussi*), une notice du catarrhe épidémique qui régna à Paris en 1695, et que l'on nomma *Quinte* comme celui de 1580; et l'étymologie qu'il donne de cette expression est assez curieuse; car, dit-il :

Quòd quemadmodum quinta essentia erutu difficilis est, sic et hæc tussis sanatu difficillima.

Dans le même temps cette épidémie se montra aussi à Rome, où elle fit périr beaucoup d'enfans. Les symptômes furent absolument de la même nature que ceux de l'épidémie de 1580. Les meilleurs remèdes étaient les boissons béchiques et pec-

torales, telles que la décoction de plantin édulcorée avec les jujubes, les figues, les raisins secs, le sirop de violettes, et l'on y ajoutait un peu de sirop diacode.

Les Actes des curieux de la nature, dans l'histoire des maladies de Breslaw, publiée par l'illustre Haller, nous apprennent qu'une fièvre catarrhale se déclara au mois de décembre 1699, à Breslaw et dans les environs. Le mois de janvier fut nébuleux et venteux; il tomba beaucoup de pluie et le froid fut modéré. Février fut en grande partie de la même température; le froid devint plus fort, et vers la pleine lune on eut des jours sereins. Mars ne fut pas moins inconstant; il tomba de la neige qui fondit aussitôt, et la terre se couvrit de frimats. Enfin, la constitution atmosphérique de ce trimestre fut généralement froide et humide, et l'on vit régner des fausses pleurésies, des gouttes, des fièvres pétéchiales, des petites véroles, des angines et des toux convulsives parmi les enfans.

Le premier jour d'avril paraissait annoncer un beau printemps; mais le temps devint brumeux, couvert, et d'une température molle. Le mois de mai eut très-peu de beaux jours, il plut beaucoup, et les vents du nord et de l'ouest le rendirent rigide. Il régna des fièvres malignes, où l'on observa même quelques bubons critiques: il y eut beaucoup de cardialgies, d'angines, d'ottites et d'enrouemens.

Juillet fut en grande partie pluvieux et venteux, avec quelques jours de beau temps.

Août fut plus agréable; cependant il survint des pluies vers la fin du mois. Et ce ne fut qu'au mois de septembre qu'on eut un temps d'été. Les rhumatismes, les migraines et les affections hypocondriaques et hystériques furent les maladies dominantes de ce trimestre, avec des fièvres de tous les types.

Le commencement d'octobre fut aussi beau que septembre; le reste du mois fut entremêlé de jours pluvieux, nébuleux et venteux. Le mois de novembre fut serein et agréable jusqu'au premier quartier de la lune; il y eut ensuite huit jours de froid, qui diminua bientôt pour faire place aux brouil-

lards et à la pluie. Cette température dura jusque vers le 15 de décembre, et l'année finit par un froid intense. Ce fut dans ce mois que parut la fièvre catarrhale, laquelle attaqua principalement les personnes de vingt à trente ans qui étaient d'un tempérament flegmatique ou mélancolique. La maladie débutait par la toux; et toutes les fois que dans les cinq premiers jours il ne survenait pas une expectoration critique, il s'allumait une fièvre périodique quotidienne, que Fernel appelle *fièvre lente*. Et voici quelle était sa marche: vers les quatre heures après midi survenait des horripilations et un frisson léger qui durait pendant une heure, et qui était suivi d'une chaleur peu considérable, mais âcre et mordicante, laquelle subsistait durant toute la nuit. La langue n'était pas sèche, mais elle se couvrait d'un mucus blanchâtre et visqueux; la soif était presque nulle, le poulx fréquent sans être fort; les urines, assez colorées, déposaient sur les parois du vase un sédiment rougeâtre; grande lassitude dans les membres, anorexie et agrypnie avec céphalalgie gravative, bourdonnement d'oreilles et toux importune. Il se joignait parfois des douleurs pleurétiques avec délire; mais le danger était très-grand s'il survenait une angine avec des aphtes; dans le commencement la sueur était rare; lorsque les déjections alvines étaient plus fréquentes, elles diminuaient l'action fébrile. Si dans la seconde période de la maladie la diarrhée persistait, elle n'était d'aucun mauvais augure; cependant les laxatifs n'étaient pas d'une grande efficacité. Dès que le paroxisme fébrile était passé, les malades se trouvaient mieux, seulement il leur restait de l'abattement. Cette maladie subsistait ainsi pendant quatorze jours, et le médecin devait avoir des appréhensions, si la fièvre ne conservait pas son même type.

Les médicamens les plus efficaces furent les résolutifs et les sels diurétiques. Les cordiaux et les alexipharmaques étaient nuisibles; et lorsque vers le douzième ou quatorzième jour il survenait une tuméfaction aux tonsilles, on administrait avec succès les poudres de cinabre et de nitre. On permettait quelques gouttes de vin entre les paroxismes.

Le seizième et le dix-septième siècle ont été assez fertiles en épidémies catarrhales, parmi lesquelles celles de 1510, 1559, 1580 et 1675, furent les plus remarquables et les plus étendues. Mais le dix-huitième siècle va nous en présenter un bien plus grand nombre. Les médecins les plus célèbres, tels que Lancisi, Fred. Hoffmann, Huxham, Morgagni, de Haën, Sauvages, Heberden, Sims, Rosen de Rosenstein, Stoll, Strack, et un grand nombre d'observateurs français vont nous fournir des matériaux précieux pour compléter l'histoire médicale ou la monographie de l'épidémie catarrhale.

Nous ne ferons pas mention d'une épidémie catarrhale qui régna en 1702 à Rome; Baglivi ne fait que l'indiquer. Passons à la fameuse année 1709, dont l'hiver fut si rigoureux et les autres saisons si désordonnées. Les tremblemens de terre furent très-fréquens, ainsi que les maladies éruptives de toute nature. On vit beaucoup d'apoplexies et de fièvres mésentériques.

Ce fut sur la fin d'avril et au commencement de mai qu'Hoffmann, étant à Berlin, observa l'épidémie catarrhale qui se déclara non-seulement dans cette ville, mais dans toute la Prusse. Et voici en bref les symptômes: frissons suivis de chaleur fébrile, prostration des forces, toux sèche et presque suffocante chez quelques-uns, soif ardente, dégoût des alimens, exaspération de tous ces symptômes pendant la nuit, ce qui rendait le sommeil inquiet et troublé. Quelques malades avaient les extrémités tour-à-tour chaudes et froides; et ceux qui se croyant guéris voulaient sortir et s'exposer trop tôt à l'air, éprouvèrent une grande pesanteur de tête, une douleur gravative générale, des vertiges et des enchifrènemens. Du reste, Hoffmann ne fait aucune mention de la méthode de traitement.

L'illustre médecin du pape Clément XI, Lancisi, qui nous a laissé une topographie médicale des états pontificaux, qu'on peut regarder comme un modèle d'observations vraiment Hipprocratiques, décrit ainsi l'épidémie catarrhale qui infesta Rome et l'Italie cette même année.

L'automne de 1708 fut très-doux et aussi chaud que l'été précédent. Mais cette agréable température se changea tout-à-coup en un hiver tellement rigoureux, que de mémoire d'homme on n'en avait vu de semblable. Toute l'Europe l'éprouva. Il dura depuis la fin de décembre jusqu'au milieu de février 1709. On eut de longues et fortes gelées, et des neiges abondantes apportées par un vent du nord très-âpre. Les deux ou trois premiers jours de février le vent du midi souffla, et il fit place au Borée pour reparaître vers le 20 du même mois, et alterner ensuite avec ce dernier. Les pâturages, les récoltes ensemencées, les oliviers et les arbres à fruits furent très-endommagés. On vit alors à Rome débuter des affections de poitrine qui y devinrent bientôt épidémiques. C'étaient d'abord des coryza et des douleurs rhumatismales avec une toux modérée, comme dans le seizième et le dix-septième siècle, selon le témoignage de Cagnato et de Marcellus Donatus. Mais vers la fin de janvier, on vit se joindre aux symptômes principaux, le mal de gorge, les douleurs latérales et les crachemens de sang, surtout chez les individus qui vivaient dans l'intempérance.

Les avant-coureurs de la maladie étaient une lassitude générale, ensuite frissons suivis de chaleur fébrile, céphalalgie, douleurs aiguës dans la poitrine; le pouls devenait dur, les urines enflammées et quelquefois troubles; la toux plus fréquente et plus vive, accompagnée d'insomnie, d'anxiété et d'oppression précordiale. Les joues se coloraient en rouge, et le reste du corps prenait une teinte ictérique.

Les bâtimens et les prisons de la sainte Inquisition furent exempts de cette épidémie, parce qu'ils étaient voisins de fournaises qui réchauffaient l'air, et que leur situation les mettait à l'abri des vents du nord.

Les femmes furent moins exposées que les hommes à contracter la maladie. Les gens riches qui pouvaient se préserver du froid, en furent quittes pour quelques enchifrènemens ou coryza, et l'enrouement. D'autres éprouvèrent quelques douleurs extérieures à la poitrine, avec de légères accessions fébriles rheumatalgiques. Mais l'épidémie exerça ses fureurs

sur le peuple et sur les personnes d'un tempéramment faible ou peu prévoyantes.

Malgré tous ces symptômes alarmans, la plupart des malades échappèrent au danger de la mort par la sueur, ou un épistaxis, ou un flux de ventre, ou enfin par des urines abondantes; et ces évacuations étaient accompagnées d'une expectoration de matières puriformes mûres. Néanmoins, la maladie se jugeait souvent sans cette dernière excrétion.

L'ouverture des cadavres fit voir la poitrine enflammée jusqu'au diaphragme, et injectée d'un sang noir; et des concrétions polypeuses dans les gros troncs veineux du cœur.

Lancisi regarda cette épidémie comme une fièvre rheumatique, mais qui revêtait un caractère insidieux : car son invasion n'était marquée que par une simple douleur de poitrine sans fièvre, ou bien par un enchifrènement accompagné de toux; mais chez les sujets cacochymes ou humoriques, elle prenait bientôt tous les traits d'une fièvre inflammatoire, avec des paroxysmes ou exacerbations périodiques qui dégénéraient en crises essentielles.

La cause de cette épidémie fut produite par la constitution chaude de l'automne précédent, auquel succéda brusquement l'hiver le plus rude. Ce qui le prouve, c'est que les personnes qui se préservèrent du froid ne furent point atteintes de la maladie, laquelle n'attaqua que les pauvres et ceux qui s'exposèrent imprudemment à l'intempérie de la saison. Au reste, il ne mourut que la sixième partie des malades, c'est-à-dire seize sur cent.

Cette épidémie ressemblait à celle qui désola Rome en 1570. Cagnato, qui l'observa, en parle ainsi : *Anno* 1570, *hieme et veris initio, magna orta est pleuritidis et anginæ epidemia quæ multa hominum millia utriusque sexûs et omnis ætatis interfecit; cùm interim aquilonis flatûs vis maxima et assiduè et longo tempore irruisset.*

L'épidémie actuelle cessa vers l'équinoxe du printemps. Quant au traitement, la saignée faite avant le quatrième jour était salutaire aux malades d'un tempérament robuste, mais elle était funeste aux personnes faibles, et lorsqu'on la prati-

quait seulement vers le septième jour; comme aussi, lorsque l'expectoration était mûre, ou s'il survenait quelque évacuation critique, les ventouses scarifiées sur les douleurs latérales furent généralement utiles. On aidait ces moyens par des boissons abondantes, délayantes et émollientes, et par des potions huileuses. Les vésicatoires réussirent surtout chez les malades gras, chez lesquels on craignait une congestion d'humeurs. Enfin on employa les clystères émolliens et les laxatifs légers; il fallait s'abstenir des purgatifs qui provoquaient des convulsions et le délire.

MM. Thomasini, Trolli, Modi, Sinibaldi, Fossombrone, Realis et Pachioni, tous sept médecins à Rome, employèrent avec succès ce même traitement. Modi seul rejeta l'usage des vésicatoires.

Camerarius a consigné dans les Ephémérides des curieux de la nature une note sur l'épidémie catarrhale qui se déclara à Tubingen, où elle régna pendant les mois d'août, septembre et octobre 1712. Crusius en observa une semblable dans la même ville en 1580, au mois de juillet. Les symptômes de la première étaient une toux sèche sans expectoration, l'enrouement, l'âpreté de la gorge, l'éternuement, l'enchifrènement, la difficulté de respirer. Souvent la toux et l'enrouement subsistaient encore dans la convalescence; quelquefois la maladie étant négligée, dégénérait en péripneumonie ou en phthisie. La fièvre accompagnait la toux, avec frisson, chaleur, céphalalgie et douleurs gravatives générales : il n'y eut point, comme dans l'épidémie de 1580, des parotides, des hémorragies ni des tumeurs à la gorge, ainsi que l'observa Rhumelius; mais Camerarius vit quelques aphtes dans la bouche.

Au reste cette épidémie, quoique de longue durée, ne fut point dangereuse; la diète, le repos au lit, quelques infusions théiformes de sauge, de scordium ou de fleurs de sureau, et quelques poudres absorbantes légèrement diaphorétiques et nitrées, suffisaient pour procurer des sueurs qui jugeaient promptement la maladie.

Les Actes de la société de médecine de Berlin, qui con-

tiennent d'excellentes observations, font mention de l'épidémie catarrhale qui régna dans cette ville, nouvelle capitale d'un royaume que le grand Fréderic venait d'élever par la force de ses armes victorieuses. Ce fut au commencement du printemps, après un hiver assez froid et par une température variable, mais surtout froide, nébuleuse et humide, que cette épidémie se déclara. Les gens pléthoriques en furent les premiers atteints, sous la forme d'une maladie qui débutait comme une fièvre aiguë; ensuite elle attaqua tous les enfans des deux sexes, mais plus particulièrement les garçons. La fièvre qui était continue, avait des accessions ou redoublemens réguliers tous les soirs, que l'on remarquait à une augmentation de chaleur. Quelquefois cependant on observait des mouvemens fébriles irréguliers et des altérations sensibles dans le pouls qui disparaissaient bientôt, lorsqu'un traitement convenable réduisait la fièvre à son véritable type.

Les enfans à qui il survenait des congestions humoriques aux glandes extérieures ou aux membres, étaient dès-lors délivrés de la fièvre; mais si au contraire, par quelque erreur de régime, la matière morbifique se répercutait sur la poitrine, la fièvre s'exaspérait avec de graves anxiétés précordiales et le délire, et souvent les viscères s'enflammaient.

La maladie se jugeait de différentes manières, selon les divers tempéramens: par des hémorragies nasales chez les sujets cholériques et sanguins; par des parotides ou par des écoulemens aux oreilles chez les enfans; elle se jugeait rarement par la diarrhée. Cependant de légères évacuations alvines soulageaient beaucoup les malades.

Le plus grand nombre des fébricitans n'éprouva pas également des crises simultanées et sincères; elles survenaient successivement vers le septième jour, et c'était par les sueurs et les urines que la maladie se jugeait le plus généralement et le plus souvent.

Cette épidémie ne fut pas dangereuse; elle n'exigeait presque aucun remède, excepté ceux que l'on emploie dans les fièvres quotidiennes simples, la nature faisait le reste; mais,

si l'on mettait en œuvre les saignées et les purgatifs, la maladie empirait et dégénérait en péripneumonie.

L'épidémie catarrhale de 1729 et 1730 fut une des plus généralement répandues en Europe que l'on eût vue jusqu'alors; car elle parcourut la Russie, la Pologne, la Hongrie, l'Allemagne, la Suède, le Danemarck, la France, l'Angleterre, l'Italie et l'Espagne. Fréderic Hoffmann, André Lœw, Scheuckzer, Beccaria et Morgagni, nous en ont laissé une description exacte et détaillée : voici celle du premier.

L'hiver de 1728 avait été presque aussi rigoureux que celui de 1709. Le printemps fut froid et venteux, l'été et l'automne eurent une température des plus inconstantes. Les mois de janvier et février 1729 furent très-humides ; et ce fut à cette époque que débuta l'épidémie que l'on nomma *Synoque catarrhale*, et qui attaqua des milliers de personnes en Saxe, dans l'espace d'un mois, sans exception d'âge, de sexe, d'état ni de tempérament; mais plus particulièrement les hommes de moyen âge et ceux d'un tempérament pléthorique. Les enfans furent les moins exposés.

La maladie ne s'annonçait point par des frissons, mais par une céphalalgie gravative, l'inappétence, la veille, une toux sèche et fatigante, la prostration des forces, une chaleur intense avec le pouls vibré, célère et quelquefois inégal. Quelques malades éprouvèrent de légers délires, des rêvasseries, des tremblemens des membres ; d'autres, une somnolence continuelle avec des aberrations mentales, et il y en avait qui ne pouvaient se tenir levés ou assis, sans éprouver des défaillances. Les douleurs dans les membres, l'enchifrènement, l'oppression de poitrine, l'enrouement et la toux étaient les symptômes les plus marquans et les plus ordinaires; et tous les soirs aux approches de la nuit on remarquait une exacerbation générale. Il parut même chez quelques sujets humoriques, vers le quatrième ou le septième jour, des exanthèmes anomaux simulant les pétéchies et le pourpre blanc ou rouge, mais ils étaient insignifians.

Les malades à qui, dès le commencement, on fit une saignée réglée selon leur tempérament et leurs forces, et que

l'on traita ensuite par de doux diaphorétiques et des boissons délayantes, furent promptement guéris; car, dès le quatrième jour, la fièvre baissait, avec rémission de tous les symptômes; les urines déposaient un sédiment copieux, et la maladie était jugée par cette sécrétion, ou bien par des sueurs abondantes, ou une diarrhée bilieuse, ou enfin par une expectoration d'humeurs cuites.

Il y eut des cas où la maladie fut plus bénigne. Les symptômes principaux étaient une toux violente et convulsive, l'enflure de la gorge, qui parfois s'exulcérait, et le gonflement des parotides, avec tumeur érysipélateuse à la face. Alors Hoffmann prescrivait les boissons délayantes, et ensuite une infusion de manne, pour produire quelques selles salutaires. Il terminait le traitement par les infusions théiformes et par les poudres diaphorétiques unies avec l'extrait de safran.

Les malades chez lesquels on négligea la saignée, ou à qui l'on administra des remèdes échauffans, et surtout lorsqu'on abusa des bézoardiques, furent en danger; la maladie devenait plus grave et plus longue, et se compliquait souvent de malignité. Le délire et les veilles continuelles, les catarrhes âcres et opiniâtres, des exanthèmes pourprés et miliaires, étaient le résultat d'un traitement non méthodique. La fièvre et tous les symptômes subsistaient alors jusqu'au quatorzième jour avec violence, et quelquefois même plus long-temps; et les malades finissaient par succomber. Il fallait avoir recours aux boissons tempérantes, analeptiques, antispasmodiques, acidulées avec le suc de citron ou l'acide sulfurique; aux décoctions citronnées de corne de cerf, ou de racines de scorsonnère nitrées; et vers l'époque de la crise, on prescrivait quelques alexipharmaques tempérés, de légers cordiaux, tels que l'essence de scordium, ou des bézoardiques.

Rapportons maintenant l'observation intéressante de Lœw, consignée dans le 3e volume des Ephémérides des curieux de la nature (*appendix* 78). Les trois premières saisons de l'année 1729 avaient été d'une intempérie remarquable. L'automne fut inconstant, humide et chargé de brouillards. Dans

le premier trimestre de cette année, les hépatites, les fièvres inflammatoires et celles malignes et pétéchizantes furent les maladies dominantes dans toute l'Autriche. Avril, mai et juin virent des fièvres catarrhales bénignes et malignes qui régnaient sporadiquement et conjointement à des petites véroles. En juillet, août et septembre, les catarrhales malignes continuèrent, et l'on vit des fièvres continues, des miliaires blanches chez les femmes en couche, des diarrhées opiniâtres et des doubles-tierces. On observa au mois d'octobre un grand nombre d'angines, de péripneumonies, de pleurésies et d'autres maladies inflammatoires. Enfin, au mois de novembre, le temps s'étant radouci et l'atmosphère se chargeant de brouillards et d'humidité par la quantité de pluie qui tomba dans toute l'Europe, ce fut alors que la fièvre catarrhale se développa avec tous les caractères de l'épidémie, et elle ne termina son cours que vers la fin du mois de janvier, après avoir parcouru toutes les régions de l'Europe, depuis la Russie jusqu'en Espagne. Elle fut beaucoup plus intense et plus dangereuse dans les pays bas et humides, et dans ceux qui furent inondés par les pluies, que dans les pays élevés. Elle se fit sentir moins fortement en Suisse; mais à Londres, à Paris, en Espagne et en Italie, elle emporta beaucoup de monde. Elle fut si désastreuse à Ferrare et à Ravenne, qui sont les pays les plus bas et les plus marécageux de l'Italie, que le magistrat de Bologne refusa de recevoir les habitans de ces deux villes qui venaient s'y réfugier. A Londres, il mourut au milieu de novembre, dans une seule semaine, neuf cent huit personnes de cette maladie, qui y fit plus de ravages que la peste de 1665.

Cetté épidémie attaquait plus particulièrement les individus d'un tempérament sanguin-phlegmatique, et ceux d'une constitution lâche, lymphatique et irritable, tels que les enfans; mais en général, elle n'épargna ni âge, ni sexe, ni conditions; et l'on compta plus de soixante mille malades à Vienne. Les femmes enceintes en souffrirent beaucoup, et plusieurs se blessèrent. Cependant la maladie ne fut pas aussi maligne à Vienne qu'en Italie et dans quelques endroits de

l'Angleterre, où elle se compliqua de malignité et de pétéchies qui emportaient les malades en peu de jours. A Vienne, elle se terminait communément le quatrième jour; mais si elle se compliquait avec quelques maladies intercurrentes, elle se prolongeait jusqu'aux septième, quatorzième ou vingt-unième.

Les symptômes de cette maladie furent très-variables. Cependant elle se déclarait en général par une lassitude spontanée, accompagnée d'insomnie, de chaleur forte, sans que les malades fussent altérés. Le pouls était plus tardif, plus faible, et souvent même presque imperceptible, avec d'autres symptômes de malignité auxquels se joignaient l'inappétence, le dégoût pour tous les alimens, et une toux sèche et incommode par sa véhémence et sa continuité. Les malades se plaignaient de mal à la tête ou d'oppression de poitrine; quelquefois il leur survenait des vertiges, le délire, le coryza et l'éternument; plusieurs accusèrent une forte douleur au dos et aux articulations, des engourdissemens dans tous les membres avec tension, des frissons récurrens et de la diarrhée. Quelques-uns étaient enroués; d'autres éprouvaient des horripilations par tout le corps; on remarqua des malades qui avaient le visage bouffi et les yeux ternes. Les femmes enceintes avaient en outre des douleurs à la région lombaire, aux reins et au ventre. Les gens d'un caractère timide éprouvaient des anxiétés précordiales; ceux sujets à la pierre ou aux calculs avaient des vomissemens accompagnés de violentes douleurs à la vessie et aux reins. Enfin, les hystériques et les hypocondriaques éprouvaient une sensation perpétuelle de froid vers la suture sagittale.

Les veilles, le délire, les syncopes et les convulsions accompagnèrent les cas graves, qui se terminaient par la mort, ou par une fièvre lente, hectique, consomptive, ou par une hémoptysie. On observa des congestions se former au cerveau et produire une phrénite, ou parfois une ophthalmie sympathique. Les métastases sur la poitrine occasionnaient la phthisie, l'hydrothorax et la leucophlegmasie. La maladie se compliquait parfois avec la fièvre bilieuse, continue ou dou-

ble-tierce. Enfin on vit s'y associer l'angine et la péripneumonie.

Lorsque l'affection catarrhale était simple, elle se terminait du quatrième au septième jour par un épistaxis, ou par un léger crachement de sang, ou par des hémorroïdes fluentes, ou enfin par une ménorrhagie.

Quant au traitement : le plus convenable était la saignée dès le début de la maladie, surtout chez les sujets sanguins ou pléthoriques, chez les femmes enceintes, et dans les cas de complication de la phrénésie, de l'angine, de la péripneumonie ou du catarrhe suffocant. La seconde indication était de porter à la peau la matière morbifique, et de la faire évacuer par une transpiration douce, égale et continue. On y parvenait au moyen des diaphorétiques tempérés et des absorbans, et l'on provoquait en même temps les urines par les diurétiques. Il fallait néanmoins éviter les diaphorétiques trop actifs chez les sujets pléthoriques; car ils occasionnaient une exaspération de tous les symptômes, provoquaient le délire, l'oppression, les anxiétés précordiales, les soubresauts des tendons, et supprimaient les urines. Les vomitifs n'étaient pas moins dangereux, en ce qu'ils amenaient une hémoptysie par la commotion qu'ils excitaient dans le système de la respiration. Les poudres tempérantes avec le cinabre et le nitre, les émulsions, les potions analeptiques, les clystères et les boissons délayantes, étaient les moyens efficaces dont il fallait user pour calmer les symptômes et procurer un sommeil bienfaisant. Lorsque la diarrhée survenait, et qu'elle était trop forte, on prescrivait les diapnoïques, et l'on se gardait bien des astringens et des opiats.

Cette épidémie fut causée par l'inconstance générale et l'intempérie des saisons. On ressentit au mois de décembre, à Naples, à Rome, dans le Milanez et en Suisse, des secousses de tremblement de terre : au mois d'octobre on en avait déjà éprouvé à Frédericshall, en Norwège et en Islande. Le Vésuve n'avait fait aucune éruption; la fermentation souterraine n'en avait dû être sans doute que plus forte, et avait pu produire sur la surface de la terre, en forme de transpiration,

les brouillards sulfureux dont elle fut couverte, et qui donnèrent naissance à cette épidémie.

Jacques Scheuckzer fit aussi insérer dans le tome 4 des Actes des curieux de la nature (*app. obs.* IV), l'histoire de cette épidémie en Suisse. Le mois de janvier 1730, y est-il dit, fût en partie nébuleux : il survint beaucoup d'affections rhumatiques et catarrhales, dans le canton de Lucerne principalement, et ces dernières se changeaient bientôt en péripneumonie, si l'on n'y apportait de prompts remèdes. Cette épidémie devint ensuite si générale que, sur mille personnes, à peine cinq en furent-elles exemptes; mais elle ne fut pas bien intense, et les légers diaphorétiques, tels que les infusions de pavots édulcorées avec le sirop de la même fleur, les mixtures d'huile d'amandes douces, d'eau de chèvre-feuille et de chardon bénit, et sur la fin, des potions laxatives avec la manne, suffisaient ordinairement pour le traitement.

Le canton de Lausanne fut aussi atteint de cette épidémie; elle s'y annonçait par un frisson suivi de céphalalgie, et parfois de douleurs latérales : la fièvre était périodique, quotidienne, intermittente. Ensuite la toux se déclarait avec oppression de poitrine, horripilations presque continuelles, anxiété, diarrhées plutôt que constipation. Sa durée ordinaire était de cinq à six jours.

La marche et les progrès de cette épidémie étaient si rapides, qu'à Lausanne, ville de six mille âmes, deux mille personnes la contractèrent dès les quinze premiers jours de son apparition. Plusieurs eurent des rechutes. Elle se compliqua chez les jeunes gens avec une fièvre ardente et maligne. Il ne mourut en général que des gens âgés, des septuagénaires et des enfans. Quelques médecins employèrent à Lausanne l'antimoine diaphorétique uni à la terre sigillée, les boissons animées avec l'esprit de sel ammoniac anisé et quelque teinture anodine, et la thériaque.

Cette épidémie fut suivie d'une fièvre maligne qui fit périr un grand nombre de personnes de tout âge; car la mortalité de Lausanne fut quintuple de celle ordinaire.

L'observation 48 du 3e vol. des Ephémérides des curieux

de la nature fait mention de cette épidémie dans les états de Bologne. Ce fut l'illustre Beccaria qui la rédigea ainsi : Vers le milieu de janvier 1730, le vent du nord souffla avec violence, l'air devint froid et sec. Dès-lors on vit paraître une épidémie catarrhale qui régnait déjà depuis quelque temps au-delà des Alpes et dans quelques lieux bas et humides de l'Italie : elle attaqua presque subitement toute la ville de Bologne, et quand elle pénétrait dans une maison, tous les habitans en étaient aussitôt atteints. Les enfans et les gens du peuple y furent moins sujets que les autres. La maladie s'annonçait par une lassitude non ordinaire, des douleurs dans les membres, pesanteur de tête, éternumens fréquens, le nez jetait beaucoup de sérosités, les yeux fluaient, le sommeil était lourd et tumultueux; d'autres fois la maladie débutait brusquement et sans prélude, et dans les deux cas, elle marquait son invasion par un frisson léger ou des horripilations, ou par une chaleur subite. Alors la fièvre se déclarait avec le caractère de synoque, accompagnée de céphalalgie, et souvent de douleurs latérales, ou du sternum, ou de la région précordiale : ces douleurs étaient parfois si fortes, que les malades ne pouvaient ni se tourner sur le côté, ni tousser sans être très-incommodés. La toux suivait toujours ces premiers symptômes; elle était véhémente et presque continuelle, s'exacerbant vers le soir. Une humeur ténue, salée et âcre découlait par les narines et souvent par la gorge; alors elle augmentait la toux. Quelques malades eurent des crachats sanglans au commencement de la maladie. L'expectoration mûrissait ensuite; mais elle resta quelquefois crue durant tout le cours de la maladie. Le pouls était, dans le principe, petit, serré et inégal; et, dans le progrès, il devenait grand, plein, dur et fréquent, ou dur et serré chez quelques sujets. Tous ces symptômes subsistaient pendant deux, trois ou quatre jours au plus, au bout desquels survenaient des sueurs copieuses qui jugeaient la maladie. Dès-lors les douleurs et la toux cessaient. Quelques malades furent jugés par un épistaxis, de même que les femmes le furent par l'écoulement de leurs règles; les vieillards et ceux qui avaient les viscères de

la poitrine affectés, contractèrent une fièvre inflammatoire qui fut funeste à plusieurs.

Cette épidémie dura à peine un mois dans le Bolonais; elle se transporta ensuite à Rome, de-là à Naples, ensuite en Sicile : on sut qu'elle avait passé en Espagne, et même dans le Mexique.

Le traitement usité à Bologne fut le suivant : on saignait, dès le commencement, ceux qui avaient une fièvre violente, ou une forte céphalalgie, ou la respiration difficile, ou bien lorsqu'on craignait quelque inflammation locale; ensuite on employait les boissons délayantes et les émolliens. L'huile d'amandes douces fraîche calmait la toux et lâchait doucement le ventre. Les décoctions d'orge, d'avoine, de fleurs de pavots, de raves, de pommes, de raisins secs ou autres semblables, formaient la boisson ordinaire des malades, dont quelques-uns se guérirent en gardant le lit seulement.

Enfin l'illustre Morgagni (*epist. anat. XIII, art. 4*), dit un mot de cette même épidémie qui survint à Padoue par un temps froid et sec, précédé d'une température tiède, austrine et pluvieuse : elle attaqua tous les âges, et ne fut funeste qu'à quelques vieillards. La fièvre était accompagnée de la toux et de crachats catarrheux; mais elle était légère et de courte durée si on ne la négligeait pas.

Medic. Ess. Edimb. Le 17 décembre 1732, une maladie épidémique se déclara à Edimbourg. Le froid était vif, et plusieurs personnes furent attaquées brusquement d'une fièvre catarrhale. Le nombre des malades s'accrut insensiblement jusqu'au 25, époque à laquelle cette fièvre prit un vrai caractère épidémique, et n'épargna que très-peu d'individus. Elle se répandit généralement par toute la ville et dans ses environs jusque vers le 15 janvier 1733; dès-lors elle commença à diminuer de jour en jour jusqu'à la fin du mois.

Cette fièvre débutait par des frissons, des vertiges, des maux de tête, des douleurs dans la poitrine et dans le dos, le pouls était très-fréquent, l'appétit se perdait, et l'inappétence subsistait même quelque temps après la terminaison de la maladie. Chez plusieurs, elle se déclarait par un écoule-

ment séreux aux yeux et au nez, qui durait vingt-quatre heures; ensuite il survenait une tuméfaction douloureuse à la gorge, même avant que la toux se déclarât. D'autres personnes furent d'abord attaquées par la toux, qui après le troisième jour devenait continuelle et opiniâtre; elle provoquait une grande excrétion de mucosités, et augmentait les douleurs. Quelques malades se plaignaient de coliques dans le bas-ventre, qui étaient suivies d'une diarrhée parfois mêlée de sang, surtout chez ceux qu'on n'avait pas saignés dès le commencement. Il y en avait d'autres dont les urines étaient peu abondantes, fortement colorées et sans sédiment, et elles continuaient dans cet état quelque temps même après que la fièvre était terminée.

Parmi les enfans qui furent atteints de l'épidémie, plusieurs avaient des vomissemens violens pendant le paroxysme de la toux; quelques-uns, une diarrhée assez forte qui jugeait la maladie. La fièvre ne durait pas ordinairement plus de deux jours; mais ensuite survenaient de fortes quintes de toux, dont bien peu de malades furent exempts.

Tous les malades avaient généralement de la disposition à la sueur; et si elle avait lieu, ils en éprouvaient un soulagement marqué. Plusieurs avaient des sueurs profuses, et rendaient des urines chargées d'un sédiment rouge ou brun, mais non briqueté, sans aucun frisson ni chaleur préalables. Ces malades re trouvaient bien mieux encore, si les sueurs n'étaient point interrompues ou diminuées par quelque autre évacuation.

La saignée pratiquée dès le principe de la maladie, apaisait les douleurs et calmait la pyrexie; mais il fallait la faire copieuse ou la réitérer chez les sujets qui avaient de grands maux de tête et une inflammation dans les yeux, qui paraissaient sortir de leur orbite; de même que chez ceux qui éprouvaient une forte oppression de poitrine, avec douleur latérale et des crampes musculaires. Les malades chez lesquels les symptômes se déclarèrent et qui négligèrent de se faire saigner, furent attaqués d'une hémoptysie. Quelques-uns eurent un léger saignement de nez, qui les soulagea promptement

sans aucun remède ni autre évacuation. Un petit nombre furent saisis de faiblesses et d'évanouissemens ; et si on les saignait, ils se rétablissaient avec plus de peine. L'emploi des cordiaux les mettait au contraire bientôt hors d'affaire.

Les vésicatoires furent utiles, et les opiats furent pareillement d'un grand secours. Lorsque les matières expectorées commençaient à s'épaissir, on prescrivait, avec un bon succès, des mixtures laxatives et détersives avec l'oxymel scillitique et la gomme ammoniaque. Les remèdes pectoraux, balsamiques et béchiques, ne produisaient aucun soulagement.

Cette maladie n'était pas mortelle par elle-même, mais elle le devenait parfois dans ses complications avec d'autres. Elle emporta un grand nombre de vieillards, de pauvres, de phthisiques, et des sujets atteints de maladies chroniques, et surtout d'affections de poitrine.

Ce qu'il y eut de singulier et digne de remarque, c'est que ni les prisonniers, ni les enfans de l'hôpital de Heeriot, ni les habitans voisins de cet hôpital, ne furent atteints de cette épidémie, quoiqu'elle fût généralement répandue dans la ville.

Dans le même temps, on observa à Edimbourg un grand nombre de morts subites. Il est aussi à remarquer, que tous les chevaux de la ville et des environs avaient été attaqués de la toux et du coryza dès les mois d'octobre et de novembre qui précédèrent l'épidémie catarrhale des hommes. Celle-ci se répandit peu à peu dans toute l'Ecosse, et ne se montra dans le nord et l'occident de ce royaume qu'environ quinze jours après son apparition dans la capitale. Elle parcourut toute l'Europe, et de-là passa en Amérique. Ça été l'une des plus universelles dont il soit fait mention. Elle parut d'abord au milieu de novembre en Saxe et en Pologne ; de-là elle gagna l'Allemagne, la Suisse et la Hollande ; elle se montra ensuite au mois de décembre, en Angleterre et en Ecosse. La Flandre en fut infestée dans les premiers jours de janvier. Vers le milieu du même mois on la vit à Paris. Et à la fin elle se déclara en Irlande. Elle descendit en Italie au mois de février. Vers le 15 elle était à Livourne, et quinze jours après à

Naples et à Madrid. Elle passa ensuite dans le nouveau continent, se déclara d'abord dans la Nouvelle-Angleterre, et delà voyagea vers le sud, aux Barbades, à la Jamaïque, puis, tournant vers le sud-ouest, elle se répandit dans le Pérou et le Mexique, portant avec elle le même caractère qu'elle avait en Europe.

L'épidémie catarrhale qui régnait dans le nord de l'Europe, depuis les derniers mois de l'année 1732, parut en Italie vers le milieu du mois de janvier suivant. Les symptômes généraux qui l'annonçaient, étaient une pesanteur à la tête, le coryza, certaine langueur universelle qui jetait les malades dans un état d'engourdissement général, l'inappétence, la nausée, un sentiment de douleur obtuse et tensive aux orbites et aux sinus frontaux, éternumens fréquens et distillation par les narines d'une humeur limpide et muqueuse qui avait quelquefois de la viscosité. La céphalalgie, d'abord obtuse, devenait ensuite violente. Plusieurs malades étaient attaqués de vertiges, d'autres avaient devant les yeux un voile qui leur obscurcissait la vue; dès-lors survenait la fièvre, qui se déclarait au coucher du soleil et sévissait jusqu'au lendemain matin avec exacerbation de tous les symptômes : soif, rougeur des joues, scintillation des yeux, inquiétude, sommeil troublé par des songes; parfois il survenait des horripilations récurrentes sur toute la périférie du corps. Enfin, chez quelques malades, cette fièvre disparaissait le second ou le troisième jour après une sueur copieuse. Chez d'autres, la maladie se prolongeait jusqu'au premier ou au second septénaire, et se jugeait par les sueurs, les urines, ou par une excrétion considérable de mucosités par les narines. On observait de plus chez quelques individus, conjointement avec la fièvre, un tintement d'oreilles qui passait en douleurs aiguës; et il arrivait que les sens de l'ouïe, du goût et de l'odorat étaient souvent abolis ou altérés durant la fièvre. D'autres malades, outre les symptômes ci-dessus, et quelquefois sans aucun de ceux-là, étaient attaqués d'une aphonie accompagnée d'une toux humide qui provoquait quelque excrétion d'humeur séreuse ou plutôt salivale, ordinaire-

Crivelli.

ment salée; quelques jours après elle devenait plus épaisse, muqueuse et abondante. Dans l'acte de l'expiration qui produisait la toux, on ressentait une certaine douleur qui semblait provenir d'une exulcération de la gorge et de la trachée. Cet état était toujours accompagné de la fièvre. La respiration était ordinairement laborieuse. Chez quelques-uns le catarrhe était fluctuant. D'autres se plaignaient d'une oppression ou d'une chaleur brûlante dans la poitrine. L'enrouement était assez commun.

Lorsque la fièvre était plus sévère et plus opiniâtre, elle prenait par ses exacerbations vespertines une marche périodique, et se prolongeait jusqu'après le second septénaire.

Cette maladie, qui par elle-même n'avait rien d'essentiellement dangereux, prenait quelquefois un caractère aigu et pernicieux; elle se transformait tantôt en un catarrhe suffoquant, en pleurésie, en péripneumonie, en pulmonie, en angine et en vomique; tantôt une céphalalgie atroce était l'avant-coureur d'une apoplexie toujours mortelle.

Les vieillards, les asthmatiques, les étiques, les vertigineux, les cachétiques, succombèrent presque tous. On vit des personnes attaquées d'une maladie différente en apparence, mais qui était cependant produite par les mêmes causes; elles se sentaient prises d'une certaine langueur, d'un découragement, d'oppression, de pesanteur à la tête et aux hypocondres, d'inquiétude, d'inappétence, de douleurs dans tous les os. Puis il leur survenait une fièvre éphémère qui, disparaissant après deux ou plusieurs jours, était suivie d'une diarrhée bilieuse ou mucoso-séreuse, par laquelle se terminait la maladie. Cette espèce attaquait tantôt les jeunes gens et tantôt les vieillards indifféremment.

Cette épidémie fut de même nature que celle de 1730; on y remarqua seulement quelques différences, qu'il est essentiel cependant de faire observer. Elle attaqua tous les sexes, tous les âges et toutes les conditions; les enfans et les femmes délicates en furent les premiers atteints. En 1730, la maladie attaqua plus particulièrement les vieillards. Les congestions et les métastases furent fréquentes; au lieu qu'en 1733

le siége du mal semblait s'être fixé à la tête, tellement qu'en Italie on lui donna le nom de *mal mattello*, *mal del zuccone*, pour exprimer la pesanteur, l'engourdissement ou la stupeur dont la tête était particulièrement frappée alors. En 1733, les affections vermineuses et les vomissemens furent très-communs; tandis qu'en 1730 c'était la diarrhée.

La maladie se jugeait le 3e, le 5e, le 7e ou le 14e jour généralement, par des sueurs profuses. L'épistaxis fut avantageux chez un grand nombre de malades, mais surtout chez les jeunes gens et les pléthoriques. Le crachement de sang fut pernicieux aux sujets délicats et à ceux qui avaient la poitrine faible. Quelques malades guérirent après une expectoration abondante de mucosités salivales, ou par une excrétion de matières épaisses par les narines.

Chez quelques femmes principalement, et chez les enfans, on observa qu'après une langueur ou pesanteur considérable à la tête, certaines douleurs vagues se firent sentir sous les fausses côtes, et provoquèrent, trois ou quatre jours après, des vomissemens bilieux très-violens, qui, en déchargeant une quantité de bile muqueuse et jaune, et un nombre plus ou moins considérable de vers, terminaient heureusement la maladie à la fin du premier ou du second septénaire.

On observa aussi que quelques gens âgés, et surtout des femmes, après une forte céphalalgie et quelques jours d'une toux opiniâtre, devinrent, les uns asthmatiques, et les autres hydropiques. Un traitement méthodique guérit cette dernière affection en produisant une excrétion abondante d'urines.

Cette maladie fut simplement épidémique et non contagieuse. Platina, qui en observa une semblable en 1580, rapporte qu'elle fut contagieuse à Constantinople, où elle emporta beaucoup de monde; mais il fallait qu'elle fût compliquée vraisemblablement avec la peste, qui est presque endémique en Turquie; car elle ne fut qu'épidémique dans le reste de l'Europe où elle régna à la même époque, ainsi que nous l'avons vu.

L'épidémie de 1733 eut les mêmes causes constitutionnelles que celle de 1730. L'été de 1729 avait été chaud et humide;

l'automne, nébuleux et pluvieux; le commencement de l'hiver rigide. Vers la mi-janvier, le vent du midi radoucit beaucoup la température, et amena la pluie et les brouillards; et ce fut alors que la maladie se déclara. La constitution atmosphérique de 1732 fut peu différente. L'été fut chaud, mais moins humide. L'automne eut la même température jusqu'en octobre; mais depuis le 20 de ce mois jusqu'au 8 décembre, la pluie et les brouillards furent continuels. Le mois de janvier fut très-froid et rigoureux; mais il survint bientôt un vent du sud qui amena des pluies et une température austrine, à la suite de laquelle survint l'épidémie.

Quant au traitement: les meilleurs praticiens eurent égard à l'atonie universelle des corps, à l'épaississement des humeurs, à la congestion des sérosités, et au trouble des fonctions. Ils portèrent leur attention à déterger les premières voies, à faciliter les sécrétions, les sueurs et les urines. A Milan, on employa avec le plus heureux succès les infusions de sauge et de fleurs de pavots; à Rome, les décoctions de pommes, de scabieuse et le thé.

L'abus des saignées fut très-préjudiciable. Cette évacuation n'était nécessaire que chez les sujets jeunes, pléthoriques, ou qui avaient des hémorragies.

L'apparition des sueurs et des urines démontra l'utilité des diaphorétiques et des diurétiques. Les vomissemens et la diarrhée réclamaient les vomitifs et les cathartiques, mais avec modération. L'usage des huileux, des émulsions, des bouillons et des opiats, fut plutôt préjudiciable qu'avantageux. On varia le traitement particulier selon l'aspect que prenait la maladie, qui, dans son état simple, n'exigeait aucun remède, mais simplement un régime de vie réglé. Les individus sanguins et replets furent sujets aux complications d'inflammation de la gorge ou de la poitrine. D'autres, d'un tempérament bilieux, éprouvèrent des douleurs pongitives en diverses parties du corps. D'autres enfin, déréglés dans leur manière de vivre, éprouvèrent des embarras gastriques.

Lorsque le médecin apercevait des menaces ou symptômes d'inflammation, il prescrivait sans hésiter une saignée pro-

portionnée au cas et au sujet. Néanmoins on observa, chez plusieurs malades, qu'après avoir tronqué par ce moyen le stade inflammatoire, il en restait encore des traces pendant un certain temps, jusqu'à ce qu'on eût procuré quelques évacuations alvines, ou provoqué la sueur, ou des urines abondantes.

Les complications les plus dangereuses furent les affections de poitrine, et ce fut aussi celles où l'on commit le plus d'erreurs; car s'il n'y avait pas de symptômes manifestes d'inflammation, la saignée était funeste. Le meilleur remède était alors de débarrasser les premières voies par des vomitifs. On employa dans ce cas, avec le plus heureux succès, l'eau bénite de Ruland. Des matières bilieuses, visqueuses, et des vers étant évacués par cette voie, les malades étaient dès-lors promptement hors d'affaire.

Les décoctions d'aristoloche, d'hysope, de véronique, de lierre terrestre, de scabieuse, de scordium, de chardon bénit, étaient les boissons les plus généralement prescrites. La gomme ammoniaque dissoute dans l'élixir de propriété, ou cet élixir uni à quelques gouttes d'esprit de suie, facilitaient l'expectoration. On ajoutait quelquefois aux boissons la contrajerva, le semen santonicum, la coraline, la thériaque ou l'eau thériacale, pour combattre la vermination.

Les clystères étaient nécessaires, et il fallait les prescrire tous les jours. Les fomentations sur les endroits douloureux n'étaient pas moins utiles.

L'hydropisie de poitrine fut la complication la plus funeste de la maladie; on la combattait par les cathartiques, la poudre de racines d'arum et les cloportes.

Enfin, les stomachiques, les amers et les anti-spasmodiques, produisirent les meilleurs effets dans les douleurs vagues, l'asthme, l'hydropisie, la diarrhée, les vomissemens obstinés et la fièvre, lorsqu'elle prenait un type de quotidienne intermittente ou de tierce.

L'hiver de 1733 fut froid et humide, en Angleterre. Les vents du sud et de l'ouest soufflaient fréquemment; les rougeoles et les péripneumonies étaient les maladies dominantes Huxham.

de cette constitution. Une épidémie catarrhale qui parcourait le nord de la Grande-Bretagne parut vers le milieu du mois de février, dans les comtés de Cornouailles et de Dewonshire. Tous les états et tous les sexes en furent atteints. Son invasion était marquée par des horripilations, suivies de chaleurs vagues et récurrentes, l'enchifrènement, des éternumens excessifs et importuns, des douleurs vagues au dos et aux membres, et gravatives à la poitrine; ensuite survenait une toux moleste qui provoquait, ainsi que les éternumens, une excrétion de mucosités claires et âcres. La fièvre s'allumait. Le pouls était fréquent et mou. La langue se couvrait d'un mucus blanchâtre, les urines étaient grasses et claires : à ces symptômes se joignaient l'insomnie, les vertiges, une céphalalgie violente accompagnée parfois d'un léger délire, le tintement d'oreilles, et des douleurs aiguës dans le méat auditif, où il se formait assez souvent un abcès. Souvent aussi des aphtes et des apostêmes parurent dans la bouche. Presque tous les malades étaient disposés à la sueur, qui, paraissant le deuxième ou troisième jour, et se soutenant pendant vingt-quatre heures, abattait la fièvre; et la maladie se jugeait par des urines abondantes, blanchâtres ou jaunâtres, et sédimenteuses : rarement elles étaient briquetées. Chez quelques malades elles étaient rares et difficiles, soit par rapport aux douleurs vagues, soit par l'effet des épispastiques que l'on employait. Des évacuations bilieuses ou une éruption de pustules brûlantes terminaient souvent la maladie qui fut mortelle pour les enfans et les vieillards cacochymes. Quelquefois la maladie se jugeait le quatrième jour, laissant seulement après elle une toux opiniâtre avec prostration des forces; surtout si l'on avait employé intempestivement la saignée, qui n'était utile que dans les cas où la douleur se faisait sentir à la poitrine, et même il fallait la faire dès le commencement. Les remèdes volatils et cordiaux furent nuisibles dans les cas compliqués de péripneumonie.

Lorsqu'il survenait des nausées et des vomissemens, un léger émétique soulageait beaucoup l'oppression de poitrine. Des boissons abondantes, délayantes et tièdes provoquaient

utilement les sueurs; le petit-lait vineux ou tiède obtint un tel succès, qu'à peine pouvait-on trouver assez de lait pour le composer. Les vésicatoires derrière les oreilles et entre les épaules ne furent pas à négliger dans les otalgies, et pour détourner l'humeur affluente dans les poumons.

Lorsqu'après la saignée la respiration était plus grave et l'expectoration plus difficile, on prescrivait avec avantage la gomme ammoniaque avec l'oximel scillitique.

La toux subsistant après, la maladie dégénérait parfois en phthisie mortelle. Comme on avait remarqué que la diarrhée faisait cesser la toux, on chercha à provoquer cette évacuation par le moyen des eccoprotiques de manne, de rhubarbe, de tartre soluble, etc., et cette tentative obtint le succès le plus heureux.

Le professeur de Villalba, de Madrid, dans son estimable Epidémiologie d'Espagne, signale aussi cette même épidémie, et rappelle deux excellentes dissertations qui parurent à ce sujet, et que les docteurs Carrio et Guenovard, médecins de Majorque, envoyèrent à l'académie de Séville. Cette épidémie se déclara à Palma, dans l'île de Majorque, où elle attaqua principalement les jeunes gens, épargnant les vieillards et les enfans. L'hiver et le printemps n'avaient été qu'une alternative de chaud et de froid. Cette dernière saison fut très-pluvieuse. Cette température variable produisit, au commencement d'avril, une fièvre accompagnée d'une lassitude extraordinaire et de toux. Cette maladie durait dans le commencement trois ou quatre jours, et terminait presque toujours par des sueurs, sans aucune espèce de remèdes. Dans la suite la maladie devint plus grave, et fit périr quelques jeunes gens; elle fit beaucoup de ravages en Catalogne et autres provinces voisines, de même qu'en France, en Allemagne et en Italie. Cette diversité d'action, dit le docteur Guenovard, provenait sans doute de ce que le miasme épidémique répandu dans l'air perdait de son activité primitive en passant d'un climat dans un autre, et ceux les plus éloignés de son origine en étaient par conséquent moins affectés; la chaleur du soleil et la concitation des vents con-

tribuant à atténuer le principe morbifique. C'est pourquoi l'île de Majorque, distante de 160 milles du continent, n'en ressentit que de légers effets; d'autant plus que le miasme avait à traverser cet espace de la mer, dans les exhalaisons de laquelle le miasme épidémique devait encore se dépurer et s'évaporer en partie.

L'illustre de Jussieu, dans une thèse qu'il soutint à Paris en 1733, fit aussi la description de cette même épidémie, telle qu'elle se montra dans la capitale. La maladie commençait par une douleur lancinante à l'extérieur, et gravative à l'intérieur. Bientôt suivait un mal de gorge, auquel succédait une fièvre éphémère et une toux férine presque continuelle, jamais ou rarement accompagnée d'expectoration, et dont le redoublement dégénérait quelquefois en hémoptysie. Il y avait des malades dont les gencives, les glandes salivaires, les parotides et les testicules se gonflaient; les nuits étaient sans sommeil, et la maladie ne cessait point avec les symptômes extérieurs; mais la toux était rebelle, et se prolongeait quelquefois pendant un mois entier.

Les étés et les automnes des deux années précédentes avaient été secs, les météores ignés et les aurores boréales beaucoup plus fréquens qu'on ne les avait jamais vus. Il y avait eu en diverses parties du monde des éruptions volcaniques subites. Les vents du midi avaient amené des sécheresses, et les vents du nord de la pluie. A Paris, au milieu de ces deux hivers, il avait régné des brouillards fétides et très-épais. Comme la maladie qui avait été produite par ces intempéries n'était pas essentiellement inflammatoire, les saignées, les laxatifs, les cathartiques, les potions béchiques indiquées en apparence ne furent d'aucun secours. Les sueurs copieuses survenant dès l'invasion de la maladie, sauvèrent la plupart des malades. L'indication curative consistait à aider la transpiration et apaiser la toux; et pour remplir ces deux buts, M. de Jussieu proposait la thériaque, dont il faisait l'éloge le plus pompeux.

Nous avons dit que l'épidémie de 1733 fut une des plus universelles qu'on eût encore observées; elle fut aussi l'une

des plus longues; car elle continua à exercer ses ravages dans les années 1734, 1735, 1736 et 1737, en commençant toujours à parcourir les pays du nord-est de l'Europe, et s'avançant progressivement vers le sud-ouest. Nous allons en donner encore quelques courtes observations dans ces différentes années, d'autant plus qu'il en est qui présentent des complications assez importantes à connaître, telles que la suivante.

Ce fut au mois de novembre 1734 qu'une épidémie catarrhale se déclara parmi les troupes du roi de Pologne, et de l'électeur de Saxe en Pologne; elle dura jusque vers la fin de l'année suivante 1735. Cette maladie fut très-insidieuse. Elle se revêtit souvent d'autres accidens qui la compliquèrent et rendirent son caractère plus obscur et plus difficile à connaître. Ceux qui en furent attaqués commençaient à se plaindre d'une lassitude considérable, d'une perte subite des forces, et d'une douleur gravative et comme contuse dans les membres; le visage était abattu, comme après de grandes fatigues. Ensuite il survenait des frissons suivis de chaleur, avec un mouvement fébrile qui avait lieu au coucher du soleil et durait jusqu'au lendemain matin, où il se terminait par une légère sueur. Mais si les malades s'exposaient au froid pendant le jour, ils étaient aussitôt saisis de frissons. Menderus

Cet état durait ainsi jusqu'au troisième jour; ensuite la chaleur devenait continuelle et ardente, diminuant un peu vers le matin.

D'autres militaires étaient attaqués de la maladie sans avoir de frissons; mais elle débutait par une chaleur fébrile et une forte céphalalgie: il ne pouvait rester debout sans éprouver des vertiges. Quelques-uns, pendant cet état de chaleur, tombaient dans une espèce de soporosité, avec un délire sourd qui durait toute la nuit, et quelquefois subsistait pendant tout le cours de la maladie. Vers l'équinoxe du printemps et celle de l'automne, les affections à la poitrine furent plus marquées.

Dès l'invasion de la maladie, il survenait une toux plus ou moins violente, avec expectoration de matières d'abord

visqueuses, crues, salivales, et ensuite jaunâtres, plus ou moins difficile, et accompagnée d'une grande oppression de poitrine, de douleurs latérales pongitives, et même de symptômes de péripneumonie. Durant les mois d'hiver, l'affection catarrhale se porta plutôt au cerveau : de-là l'enchifrènement et le coryza; l'appétit n'était pas néanmoins entièrement perdu; rarement il y avait constipation. Le sang extrait était épais, noir, formant un coagulum dense comme le foie, et ne séparait aucune sérosité. Les malades qui usaient d'alimens indigestes ou en trop grande quantité, éprouvaient de la cardialgie et une violente constriction à la poitrine, accompagnée de nausées qui dégénéraient souvent en vomiturritions salutaires, que l'on cherchait alors à favoriser.

Cette épidémie fut causée par les alternatives de chaleur et de froid qu'éprouvèrent les troupes en Pologne, où elles furent exposées à toutes les intempéries des saisons qui furent très-irrégulières cette année-là.

La maladie se jugeait par les sueurs ou les urines, ou par le vomissement, ou bien par une diarrhée critique, ou enfin par une expectoration louable. Elle n'était pas essentiellement contagieuse; mais elle le devint par le rassemblement d'un grand nombre de soldats dans des chambres basses bien fermées et chaudes, et par les désordres dans le régime de vie. Elle se jugeait au septième, neuvième ou treizième jour.

Quant au traitement, la méthode excitante provoquait une éruption miliaire ou pétéchiale; celle trop rafraîchissante occasionnait des métastases au cerveau ou à la poitrine, et faisait dégénérer le catarrhe en frénésie ou en péripneumonie. Le délire continuel et les pétéchies qui survenaient le premier ou le second jour, étaient des signes mortels.

Les moyens curatifs qui réussirent le mieux furent de saigner les malades dès l'invasion du mal, et de prescrire d'abondantes boissons pectorales nitrées, les poudres tempérantes, et le matin 40 gouttes de teinture bezoardique, ou la mixture de Stahl dans un véhicule chaud. On tempérait les douleurs de tête par des pédiluves et des compresses d'alcohol camphré appliquées aux tempes. Les vésicatoires fai-

saient souvent cesser le délire. On remédiait à la constipation par des purgatifs salins ou des clystères laxatifs. Enfin, on facilitait l'expectoration avec l'huile d'anis dans de l'oléosaccharum. Du reste, la mortalité fut peu considérable.

Le docteur Molitor observa cette même maladie, qui attaqua les armées françaises campées devant Philisbourg, et celles d'Allemagne qui venaient au secours de la place. L'épidémie se fit sentir surtout à Heydelberg, où elle revêtit un caractère de malignité qui fit périr beaucoup de malades, attendu que la ville était encombrée de troupes.

Un catarrhe épidémique parcourut une partie de l'Allemagne et de l'Angleterre en 1737; Huxham en donna la description suivante :

Le mois de novembre fut froid et humide; vers le 15, une épidémie catarrhale semblable à celle de 1733, mais plus intense et plus sérieuse, se déclara en Angleterre. Son invasion était marquée par une douleur gravative très-forte à la tête, enchifrènement, nausées fréquentes et éternumens continuels; une humeur claire distillait des fosses nasales; toux importune. Plusieurs malades éprouvèrent une douleur aiguë à la région lombaire, ce qui était d'un fâcheux pronostic; car elle était suivie d'une vive oppression précordiale, d'une fièvre hardie, et souvent c'était l'avant-coureur d'une sévère péripneumonie.

L'expectoration était difficile, muqueuse, salivale et crue; la frénésie survenant, était un symptôme mortel. Souvent à cet appareil morbide se joignait une angine grave, avec tuméfaction de la face, des glandes parotides et maxillaires; une immense quantité de pituite découlait alors de la bouche et des narines. Plusieurs malades éprouvèrent des douleurs de dents d'un seul côté, et des douleurs partielles à la tête comme dans la migraine.

Chez les jeunes gens, la fièvre était souvent accompagnée de délire. Le rhumatisme vague, la rheumatalgie, la sciatique aiguë, survenaient vers le deuxième stade. Quelques malades éprouvèrent des douleurs abdominales récurrentes, qu'une diarrhée critique faisait disparaître.

La langue était blanche, rarement aride; la soif modérée, les urines troubles et roussâtres.

Cette maladie revêtit différentes formes, suivant les diverses constitutions individuelles. Plusieurs malades n'éprouvèrent que de légers mouvemens fébriles, qui se terminaient par une sueur modérée. Chez d'autres, la maladie dégénéra en grave péripneumonie. La maladie laissa après elle des traces morbides, telles qu'une grande langueur, la prostration des forces, l'ictère, la phthisie, des douleurs arthritiques et un rhumatisme obstiné.

La méthode de traitement fut à peu près la même que celle employée en 1733. Cependant la saignée fut encore plus utile et salutaire qu'à cette première époque, et l'on fut obligé de la réitérer lorsque la fièvre et les douleurs de poitrine ou des lombes étaient fortes; mais c'était une grave erreur que de la pratiquer aussi libéralement que dans une péripneumonie. Après la saignée, les épispastiques attiraient au-dehors une grande quantité de sérosités âcres.

Rien ne fut plus utile qu'une sueur abondante et également répandue sur tout le corps, et aucun moyen n'était plus propre à la provoquer que le petit-lait vineux, ou une légère décoction d'Eringium. Une mixture de sel de corne de cerf saturé de suc de limons, et délayé dans l'eau de menthe ou d'hysope, obtenait le même succès, ou du moins procurait une sécrétion abondante d'urine critique. L'oximel scillitique favorisait l'expectoration, l'élixir anti-asthmatique apaisait la toux et excitait aussi les sueurs; il fallait avoir soin de tenir le ventre libre.

Les douleurs rheumatiques qui suivaient la maladie, étaient combattues par les purgatifs unis au calomélas; l'essence d'antimoine dans le vin blanc, unie à quelque aromate, et donnée à 20 ou 30 gouttes, amenait une douce sueur et sollicitait les excrétions alvines.

Cette maladie venue par un temps froid et humide, cessa après l'explosion d'un météore igné qui parut le 4 décembre, accompagné d'un brouillard fétide, qui fit paraître tout le nord du ciel en feu pendant une heure entière.

L'année 1736 avait été marquée en Silésie par plusieurs calamités, telles que des inondations considérables qui avaient détruit les récoltes, et occasionné la rareté et la cherté des vivres. Au printemps de l'année suivante, une épidémie catarrhale se déclara dans Breslau, et se répandit dans tout le pays. Pauly.

Son invasion était annoncée par une langueur insolite de tout le corps, et surtout des membres; la tête s'affaiblissait, il survenait de la tristesse, un coryza humide ou sec, l'enchifrènement, l'enrouement, la toux, des douleurs rheumatiques errantes, auxquelles succédait une légère horripilation, suivie de chaleur plus ou moins intense; douleur tensive et pongitive à la région précordiale, s'étendant parfois au dos et même à la mâchoire; des nausées, suivies quelquefois de vomissemens bilieux ou pituiteux. A ces symptômes se joignaient les veilles, la stupeur des sens, un délire tantôt léger et tantôt furieux; cet état subsistait ainsi plusieurs jours, et occasionnait la prostration des forces, accompagnée de sueurs copieuses ou modérées. Si la nature n'était point assez active pour surmonter la violence du mal, il survenait des tremblemens des lèvres et de la mâchoire inférieure, le hoquet, les spasmes, les défaillances; et ordinairement alors le cinquième, septième, neuvième, ou au plus tard le onzième jour, les malades succombaient. La diarrhée était parfois funeste, mais le plus souvent il existait durant plusieurs jours une constipation marquée.

Lorsque la maladie était moins grave, elle se guérissait facilement au moyen de boissons abondantes théiformes acidulées.

Quelquefois le pourpre rouge ou blanc, tantôt récurrent et tantôt fixe, et même des pétéchies se montraient comme symptômes épigénoméniques, qui ne présentaient ni bon ni mauvais pronostic.

Les vieillards furent moins sujets à contracter la maladie, mais si elle les attaquait, elle était mortelle pour eux. Les deux sexes de l'âge moyen furent les plus exposés à l'épidémie; les enfans en furent légèrement affectés, et la maladie ne durait pas chez eux plus de trois, quatre ou cinq jours;

une hémorragie nasale spontanée les délivrait pour l'ordinaire. Les tempéramens bilieux, sanguins, les scorbutiques, les gens vivant dans la crapule et les ivrognes furent les plus gravement affectés, et la plupart mouraient.

La saignée n'était utile que chez les pléthoriques; les purgatifs étaient nuisibles; les diaphorétiques, les vésicatoires et les lavemens émolliens furent mieux indiqués.

L'épidémie catarrhale, après avoir parcouru les diverses parties de l'Europe depuis 1733 jusqu'en 1737, disparut enfin, et l'histoire médicale n'en fait aucune mention jusqu'en 1742, époque où, après un repos de cinq ans, la maladie reparut; et il est à remarquer qu'elle débuta toujours par l'Allemagne, d'où elle parcourut successivement la Hollande, l'Angleterre, la France et l'Italie. Hermann-Paul-Juch de Hall, en donna la description suivante, que Haller nous a transmise:

Sur la fin de l'année 1741 l'hiver fut très-rigoureux, et le froid continua tout le mois de janvier 1742. Le commencement de février fut moins rigide; mais vers sa fin, la gelée reprit avec plus de force; il tomba une grande abondance de neige, et le froid continua non-seulement durant tout le mois de mars, mais il se prolongea même, quoique d'une manière plus modérée, jusqu'au mois de mai. De mémoire d'homme, on n'avait vu une saison aussi rigoureuse. Les vents d'est et nord-est soufflèrent continuellement pendant près de cinq mois.

Sous cette constitution parut une épidémie catarrhale; elle s'annonçait par des horripilations récurrentes qui duraient un quart-d'heure ou demi-heure, ensuite le pouls devenait fréquent et élevé avec une chaleur plus forte qu'à l'ordinaire. Des lassitudes, des douleurs de tête violentes; le sommeil était inquiet, l'appétit diminuait ou se perdait entièrement. Le second ou troisième jour l'impétuosité de la fièvre était réprimée par une congestion de sérosités muqueuses qui se formait à la poitrine, aux narines et à la gorge, et qui se terminait par une excrétion plus ou moins prompte et copieuse de ces humeurs.

A ces symptômes, se joignait une epistaxis chez les jeunes

gens et chez les sujets sanguins; elle était toujours salutaire; le mal de tête cessait et le sommeil revenait. Mais lorsque les excrétions s'exécutaient difficilement, la maladie se prolongeait dès-lors jusqu'au septième, onzième ou quatorzième jour; la fièvre était continue rémittente, ses exacerbations avaient lieu dès les 4 ou 5 heures du soir, et duraient jusqu'au matin, où elles remettaient; et cet état durait jusqu'à ce qu'un flux abondant de viscosités vînt mettre fin à la maladie, qui attaquait tout le monde indistinctement, mais qui fut bénigne dans ses effets. Il n'y eut qu'un petit nombre de malades chez lesquels la stagnation des humeurs pituiteuses dans les poumons occasionna des péripneumonies, ce qui arriva surtout chez les vieillards.

On observa aussi quelques symptômes de malignité chez certains malades, qui eurent le pourpre rouge ou blanc; la plupart des maladies de cette espèce se jugeaient vers le vingt-unième jour, lorsqu'elles étaient traitées d'une manière convenable.

La maladie présentait trois degrés différens, pour lesquels on suivait la méthode de traitement ci-après.

Dans le premier degré, il suffisait de laisser agir la nature, ou de la seconder simplement par une augmentation de transpiration ou des sueurs copieuses qui tronquaient la maladie dès le commencement; quelquefois une excrétion abondante de pituite la terminait en peu de jours.

Lorsque la fièvre était plus forte et les excrétions plus difficiles, il y avait trois indications à suivre : 1° Tempérer la chaleur excessive par le nitre et les diaphorétiques fixes; 2° Provoquer la transpiration avec la décoction de squine, le camphre, la corne de cerf préparée, et dans les cas pressans l'essence alexipharmaque de Stahl, celle de succin, etc.; on aidait l'excrétion de la pituite avec l'essence de pimprenelle, les infusions théiformes de capillaire, de véronique, d'hysope; un sternutatoire de muguet simple ou composé dégageait alors aisément la membrane pituitaire; si la crise se déterminait par les urines, on employait les diurétiques;

3° Enfin, émousser l'acrimonie de la lymphe avec les absorbans, les délayans et les huileux.

Quand on craignait un engorgement des poumons, il était bon alors de donner de deux jours l'un un léger purgatif de manne et d'agaric, ou autre semblable; et s'il survenait une atonie de ce viscère, on prescrivait l'essence de succin ou la cascarille.

La saignée ne fut pas utile; mais au contraire on la reconnut nuisible, en ce qu'elle provoquait un plus grand afflux d'humeurs aux poumons, et prolongeait la maladie.

Dans la seconde classe, où il survenait des symptômes de péripneumonie, la saignée était indispensable; ensuite on prescrivait les poudres d'yeux d'écrevisses, saturés de jus de citron, les décoctions d'orge, de scorsonère, de raisin de Corinthe et de corne de cerf; vers le quatrième ou le septième jour, où la crise se développait, on aidait la sécrétion de l'humeur morbifique par des toniques et des résolutifs, tels que l'essence alexipharmaque de Stahl et celle de pimprenelle.

Dans la troisième classe, où l'on apercevait des caractères sensibles de malignité, les bézoardiques tempérés et les alexipharmaques étaient les seuls remèdes auxquels on pût avoir recours; mais les malades en réchappaient difficilement.

Quant à la méthode prophylactique, elle consistait à entretenir la transpiration libre, à mener une vie sobre et tranquille, à faire un exercice modéré, à éviter les vicissitudes du froid et de la chaleur, à se tenir le ventre libre par de doux laxatifs, enfin à aider à la transpiration par quelques infusions.

On observa que dans l'état simple de la maladie, la saignée fut pernicieuse, comme dans l'épidémie catarrhale de 1580. Seunert (*lib.* IV, *de febr. cap.* XV), dit qu'à cette époque à peine mourut-il un individu sur mille atteints de la maladie; mais qu'à Rome il périt près de deux mille personnes: *Fortassè et hàc de causà quòd Italici medici nimis prompti sunt ad mittendum sanguinem*, ajoute cet écrivain.

Philippe Violante, médecin de l'électeur de Saxe, observa cette même épidémie en Saxe. L'année 1741, dit-il, fut extrêmement nébuleuse et pluvieuse; on observa vers la fin du mois de septembre des aurores boréales très-remarquables, et des espèces de météores ignés qui, prenant la forme d'un bâton long d'une aune, s'agitaient dans les airs et figuraient une armée innombrable de soldats combattant avec l'épée. Vers le nord, on apercevait des espèces de pyramides d'une immense proportion, et d'une couleur rouge pâle: ce phénomène fut principalement observé à Leipsick. La fin de l'année fut marquée par de fréquentes vicissitudes atmosphériques.

Au mois de février 1742, une épidémie catarrhale se déclara dans toute la Saxe avec la fièvre, et tous les symptômes qui accompagnent ordinairement cette maladie; elle prit un plus grand accroissement au mois de mars, étant favorisée par les variations et les intempéries de la saison, et elle se compliqua de pleurésie, de péripneumonie, et d'angines mortelles. Les gens doués d'une bonne constitution n'éprouvèrent que deux à trois accès de fièvre, et furent délivrés; mais dans les cas graves, si l'on ne recourait promptement à la saignée et aux autres moyens thérapeutiques, ou bien si on les employait trop tard, les malades succombaient.

L'épidémie diminua en mai, et disparut totalement en juin, où elle fut remplacée par la petite vérole maligne.

Stefano Pallavicino, conseiller du roi de Pologne, avait éprouvé en 1739, à Rome, une fièvre rheumatique qui s'était renouvelée à Dresde en 1740. Il fut attaqué dans cette dernière ville de l'épidémie régnante en 1742. Dès le troisième jour il lui survint une extrême oppression de poitrine; le cinquième jour on lui administra un purgatif, dès-lors le mal empira, la toux s'exaspéra avec crachement de sang, la fièvre s'alluma et il se développa une vraie péripneumonie. On le saigna au bras, et le lendemain au gras de la jambe, et on lui prescrivit des pectoraux et des tempérans; mais les secours furent trop tardifs, et le septième jour le malade mourut à l'âge de 66 ans.

M. Legros, âgé de 69 ans, homme robuste, fut atteint de la même maladie au mois de mars, avec fièvre, inégalité du pouls, difficulté de respirer, oppression, toux, et excrétion de matières catarrhales sanguinolentes. Dès le premier jour on fit une saignée, on mit le malade à une diète réglée, et il ne prenait que des infusions théiformes et des bouillons légers; cependant la fièvre, l'oppression et les crachemens de sang continuaient, le ventre était libre. Le neuvième jour le pouls était encore dur et fréquent; on pratiqua une autre évacuation de sang qui rendit l'expectoration plus facile et plus abondante, on continua les boissons pectorales et tempérantes; le treizième jour on fit une autre saignée au pied: car la peau était encore sèche et aride. Le lendemain les sueurs parurent, et le dix-septième la maladie se jugea par des sueurs profuses.

Le même auteur rapporte en ces termes l'épidémie catarrhale qui régna à Brescia en 1743. A la fin d'octobre 1742, les vents du midi et de l'ouest soufflèrent et amenèrent de l'humidité et des pluies continuelles; cette température donna lieu à des suppressions de transpiration, à des rhumes de cerveau, des toux et des fluxions qui se portaient pas métastases sur la poitrine, simulant une péripneumonie. Quelques personnes furent attaquées d'une fièvre éphémère, qui se terminait en trois ou cinq jours par des sueurs.

Mais à l'entrée de l'hiver, une maladie épidémique se déclara tout-à-coup dans le Brescian, attaquant à l'improviste presque tout le monde. Les vieillards, les valétudinaires, et ceux qui souffraient quelque antique discrasie morbide, périrent pour la plupart. Dès sa première apparition, elle attaquait des familles entières en même temps. C'était une maladie catarrhale qui se jugeait par des excrétions nasales muqueuses, ou par une expectoration cuite. Si ces crises n'avaient pas lieu, alors la fièvre survenait, et elle se terminait au cinquième ou septième paroxysme par une diarrhée abondante; mais si par quelque erreur de régime ou par l'exacerbation de la maladie il s'opérait quelque métastase sur les viscères, alors on voyait se développer une péripneumonie complète,

la fièvre devenait aiguë, et souvent se compliquait de malignité avec éruption pétéchiale.

Quoique la maladie fût généralement si bénigne qu'elle se terminait souvent sans remèdes, elle fit néanmoins périr un grand nombre de vieillards et de pauvres gens. Les enfans n'en furent point atteints.

Le lit et la diète suffisaient souvent pour guérir ce catarrhe, et lorsqu'il était un peu plus grave, on prescrivait les émulsions, les infusions de pavots, d'hysope, de jujubes, de dattes, de figues sèches, etc.; mais s'il survenait des symptômes inflammatoires, tels que les douleurs latérales pongitives ou gravatives, la dureté ou l'inégalité du pouls, les veilles, les anxiétés, etc., alors il fallait aussitôt pratiquer la saignée, dont on secondait les effets par les infusions de lierre terrestre, d'hélénium, de pulmonaire, d'impératoire, d'angélique, de scabieuse, ou bien par les décoctions d'althéa, d'orge, de pommes, aiguisées avec l'oximel scillitique ou le sirop de nicotiane. Quelquefois on eut recours à l'antimoine diaphorétique et au camphre. Lorsque les douleurs se portaient sur les intestins, on se trouva bien des cathartiques.

On s'abstint des émétiques, qui conviennent rarement à la constitution des habitans de ces contrées.

Lorsque la tête s'embarrassait, et qu'on apercevait des mouvemens convulsifs et des symptômes de délire, les vésicatoires et les sinapismes appliqués aux parties inférieures y remédiaient.

Sur la fin de la maladie, s'il y avait atonie, on prescrivait quelques doses de vin de Chypre.

Cette épidémie parut à Milan au mois de novembre 1742. Elle gagna les états Vénitiens en décembre, et présenta partout les mêmes symptômes. Sa marche fut partout uniforme, et l'on observa constamment sa propension à se porter sur la poitrine, et à se changer promptement en maladie inflammatoire. A Venise on employa le quinquina, qui n'avait pas réussi à Brescia.

Ce fut en 1743, dans le mois de mars, qu'une épidémie catarrhale se déclara en France, où on lui donna le nom de

grippe. L'illustre Sauvages en a donné une courte description. Les pauvres gens étaient attaqués d'une toux sèche, d'une douleur à la tête et dans tous les membres, et d'une fièvre éphémère; l'expectoration se déclarait le cinquième jour, et la maladie était jugée. Les vieillards étaient attaqués beaucoup plus vivement, et aux symptômes précédens se joignait un sifflement de poitrine, avant-coureur de la mort, qui les emportait le neuvième ou le onzième jour. Les poumons étaient alors gangrenés et gorgés de sang. La mort était souvent précédée ou suivie de saignement de nez, quoique les malades eussent été saignés plusieurs fois.

Le traitement qui réussit le mieux fut celui-ci. Le premier jour, une saignée généreuse; le second jour un émétique; le troisième, une autre saignée, et le soir un julep narcotique; depuis le 4 jusqu'au 9, une poudre de 3 grains de kermès minéral, demi-gros de tartre vitriolé, et autant d'antimoine diaphorétique à partager en six doses, à prendre de trois heures en trois heures. Vers le dixième jour survenait une expectoration critique.

Huxham. L'épidémie catarrhale qui parcourait l'Europe dans le printemps, sévit aussi en Angleterre; elle fit beaucoup de ravages à Londres, où elle emportait quelquefois plus de mille malades en huit jours. Depuis le mois de janvier il régnait dans ce royaume une épizootie catarrhale parmi les chevaux et les cerfs, dont il périt un grand nombre.

Les derniers mois de l'année précédente et les deux premiers de celle-ci avaient été très-humides, et la température variable. Mars et le commencement d'avril furent très-secs et froids, et ce fut vers la fin de ce dernier mois que commença par toute l'Angleterre, en même temps, la maladie catarrhale. Elle débutait par un frisson vague et une pesanteur de tête bientôt suivie de céphalalgie, et d'une douleur dans tous les membres et dans l'épine vertébrale. Quelquefois au lieu de douleur, les malades éprouvaient une grande lassitude; dès-lors une humeur âcre s'écoulait par le nez, les yeux, le gosier, et se jetait souvent sur les poumons : il y avait oppression et resserrement de poitrine. Le second jour

il survenait une toux forte, le pouls devenait plus vif, la difficulté de respirer augmentait, surtout si l'on avait négligé la saignée; la soif n'était pas forte, la langue était sèche et couverte d'une espèce de mucosité blanchâtre; les yeux, légèrement enflammés et douloureux au fond de l'orbite, avaient peine à supporter le jour.

La fièvre n'était pas continue, c'était une alternative de frissons et de chaleur récurrens sans périodicité; mais par la suite elle dégénéra souvent en tierce ou demi-tierce; quelquefois aussi, par l'effet d'un régime trop stimulant, elle dégénérait en une péripneumonie dangereuse ou un rhumatisme aigu.

La saignée, dès le commencement de la maladie, était indispensable, surtout chez les malades robustes et pléthoriques; rarement il était nécessaire de la répéter, car elle abattait alors les forces.

Pendant tout le cours de la maladie, l'expectoration était abondante, les huileux et les parégoriques soulageaient les effets de la toux; l'élixir parégorique procurait des sueurs bienfaisantes; l'oxymel scillitique diminuait l'oppression de poitrine; mais rien ne soulageait mieux qu'un léger émétique immédiatement après la saignée : il emportait souvent tous ces accidens.

Généralement, dès le deuxième ou troisième jour il survenait des sueurs, accompagnées d'une expectoration copieuse, qui chassaient la fièvre le cinquième jour, et il ne restait qu'un épuisement souvent assez considérable.

Les boissons tièdes, délayantes et adoucissantes, le petit-lait, les décoctions d'orge, d'avoine, les infusions de lierre terrestre, de tussilage, le café même avec un peu de lait, étaient les meilleurs moyens pour provoquer une transpiration favorable; les sels et les esprits volatils, les alexipharmaques et autres remèdes échauffans étaient absolument contr'indiqués. Si la fièvre était trop opiniâtre, on la modérait par des potions avec le sel alkali saturé de suc de citron, ou l'eau alexitère simple.

Souvent vers la fin de la fièvre il survenait une éruption

de boutons rouges brûlans; souvent aussi la maladie formant une métastase sur les intestins, se jugeait par une diarrhée spontanée et copieuse, qu'il fallait bien se garder d'arrêter; on devait au contraire la favoriser avec la manne, la rhubarbe, le tartre soluble et le tamarin: les purgatifs plus forts excitaient des désordres dangereux. Quelquefois aussi la maladie se jugeait par des urines copieuses et chargées de beaucoup de sédiment; la diète et le régime suffisaient ordinairement pour guérir la maladie dans son état benin.

Barthold Ludwig Huckel observa la même épidémie dans le cercle de Sternberg, où elle régna seulement dans l'automne 1743; elle y eut un caractère de malignité marquée. Elle s'annonçait par des frissons récurrens suivis de chaleurs, ensuite des douleurs aiguës au dos, aux lombes et dans tous les membres; violente céphalalgie, toux sèche, vertiges, lipothymie, inappétence, délire, le pouls petit et accéléré. Parfois on observa des pétéchies, la fièvre prenait ensuite le type de continue ou d'hémitritée; les malades ne pouvaient supporter la saignée; la mort survenait ordinairement du troisième au quatrième jour; les malades qui passaient le quatorzième ou le vingt-unième jour guérissaient.

Les boissons nitrées, les diapnoïques et les alexipharmaques doux étaient les remèdes qui réussissaient le mieux.

Les Ephémérides des curieux de la nature nous ont transmis l'observation de Hermann Furstenau, de l'épidémie catarrhale qui régna en Allemagne en 1745. Après un automne régulier, il survint un hiver extrêmement rigoureux. Vers le solstice de cette saison, parut une affection catarrhale épidémique, qui se fit sentir surtout à Rhintel. Elle paraissait d'un caractère mixte, mais elle fut très-opiniâtre dans sa durée. Son invasion était annoncée par un froid modéré ou des horripilations récurrentes suivies d'une chaleur et d'une soif médiocres; bientôt les forces et l'appétit se perdaient. A ces symptômes se joignait une douleur de tête qui s'étendait à l'occiput, à la nuque, puis aux yeux et aux sinus frontaux; il survenait une toux médiocre, parfois accompagnée de nausées et de vomituritions. La fièvre pourprée compliquait

assez souvent la maladie, qui ne se jugeait guère que le troisième ou quatrième septénaire, et même se prolongeait plus long-temps.

La saignée, ainsi que les ventouses scarifiées, ne furent utiles qu'à ceux qui étaient habitués à cette évacuation sanguine, et seulement lorsqu'ils ne l'avaient pas pratiquée depuis quelque temps. Les vésicatoires, loin d'être utiles, augmentaient la céphalalgie, excitaient l'inflammation des yeux, et souvent même la soporosité.

Le repos, un régime légèrement diaphorétique, quelques laxatifs et de doux vomitifs que l'on employa chez certains sujets humoriques, furent le traitement le plus convenable dans cette maladie.

Pendant l'hiver, et jusqu'à la fin du printemps de l'année 1753, il régna à Etampes en Beauce, et dans tous les environs, même jusqu'à Paris, une épidémie catarrhale qui dégénérait souvent en péripneumonie ou en pleurésie, et qu'il fallait traiter par la méthode anti-phlogistique. Meyzerei.

Il parut à Heilbronn sur le Necker, vers la fin de l'année 1756 et au commencement de 1757, une épidémie catarrhale qui dès le principe était différente de la fièvre catarrhale ordinaire; car aux symptômes de celle-ci, se joignaient une constriction spastique considérable de l'estomac et de la poitrine, et une anxiété si grande, que dès l'invasion du mal les malades se croyaient déjà aux portes du tombeau. Il survenait des soubresauts aux tendons, qui menaçaient de dégénérer en mouvemens convulsifs. La fièvre avait en général le type de double-tierce. Une expectoration copieuse, ou une grande excrétion de mucosités par le nez, jugeaient la maladie. Webber.

Les diaphorétiques légers, les digestifs et le lit étaient les meilleurs moyens pour guérir cette maladie; les clystères émolliens faisaient cesser promptement les symptômes spasmodiques.

L'année 1757 avait été généralement froide et humide; au mois de décembre une fièvre catarrhale se répandit d'une manière épidémique sur tout le littoral de la Manche, et Desmars.

surtout à Boulogne-sur-mer. Ceux qui en étaient légèrement attaqués, se plaignaient seulement d'un défaut d'appétit et d'un grand dégoût; d'autres, d'une grande douleur aux oreilles, laquelle s'étendait parfois à la bouche et aux mâchoires. Les joues, les lèvres, les glandes parotides, celles du cou et toutes les parties de la face se tuméfiaient.

D'autres étaient attaqués de pesanteur de tête avec éternument, larmoyement, écoulement de sérosités par les narines, mal de gorge et toux. Dans ces deux premiers degrés de la maladie, il n'y avait point de fièvre; mais d'autres malades, obligés de garder le lit, se plaignaient de frissons vagues, avec une douleur sur-orbitale et des vertiges; les premiers jours, le pouls était plein et vibré, la langue humide et blanchâtre, la toux sèche qui augmentait la céphalalgie; mais vers le troisième ou quatrième jour elle devenait moins laborieuse, les malades rejetaient quantité de flegmes et de mucosités souvent mêlées de sang, surtout le matin. Le mucus des narines était de même sanguinolent.

Le plus grand nombre des malades ressentaient au creux de l'estomac une douleur fixe, souvent des points de côté avec oppression, des douleurs au sternum et aux vertèbres; mais elles se calmaient par des sueurs profuses et soutenues pendant plusieurs jours, et par des urines troubles.

Mais les soldats de la garnison furent attaqués de symptômes plus graves. Après l'invasion de la maladie, ils tombaient dans des affections comateuses, la langue et la gorge se séchaient, le délire survenait, avec le pouls petit, inégal et vacillant, la respiration entrecoupée de soupirs profonds, le soubresaut des tendons, les sueurs froides et la mort. Chez quelques-uns une humeur laiteuse sortait des pores de la langue; cette excrétion s'interrompant tout d'un coup, la langue devenait lisse et fort rouge, le délire survenait, et le malade mourait en rendant par la bouche et les narines beaucoup de matières sanieuses. Ces accidens arrivaient dès le troisième ou quatrième jour de la maladie.

L'urine était généralement épaisse, avec un sédiment grossier, le flux de ventre se déclarait aussitôt que la langue de-

venait sèche; quelques malades eurent la dyssenterie, et alors les évacuations devenaient involontaires.

Les crachats correspondaient à l'état de la langue; lorsqu'elle était sèche et noire, ils étaient livides, noirâtres, mêlés de sang noir ou grumelé. L'épistaxis survenant était un bon signe. La surdité et le délire suivaient de près l'aridité de la langue.

Plusieurs eurent des abcès critiques dans les oreilles; l'enrouement, la toux et l'extinction de la voix étaient de longue durée. Quelquefois la diarrhée s'arrêtait, et il survenait alors des œdêmes aux bras, aux fesses, au cou, des parotides ou des ophthalmies.

L'auteur ne parle pas du traitement.

MM. Whytte, Millar, Simson et Stedmann, médecins d'Edimbourg, ont décrit l'épidémie catarrhale qui y régna en 1758, en ces termes:

Le mois de mai fut considérablement chaud et sec; celui de juin fut sec aussi, mais froid. En juillet et août, on n'eut de la pluie que ce qu'il fallait pour la végétation. L'air fut tempéré et plus chaud qu'il ne l'est ordinairement en Ecosse pendant cette saison. Les premiers jours de septembre furent doux. Du 16 au 20, un vent d'est très-violent rafraîchit considérablement l'air. Jusqu'au 8 octobre, il n'y eut que quelques ondées de pluie; du 8 au 26 le temps fut très-clair, et il gela. Dans les premiers jours de novembre les vents du sud amenèrent de l'humidité. En général, depuis le mois de juillet jusqu'à la fin d'octobre, le vent d'est régna plus qu'à l'ordinaire. Dans l'été, on observa des dyssenteries avec fièvre. En septembre et octobre, il y eut des petites véroles malignes.

Ce fut à l'époque de l'équinoxe que le catarrhe commença à se montrer à Edimbourg. Il attaqua d'abord les enfans, et dans l'espace de deux ou trois jours trente enfans, sur soixante de l'école latine de Dalkeith, village à quatre milles d'Edimbourg, furent attaqués de l'épidémie, qui bientôt ne respecta plus ni âge ni sexe : car à peine comptait-on un individu exempt sur six ou sept malades. Elle commença à

s'affaiblir vers la fin d'octobre. Elle parcourut pendant ce temps une grande partie de l'Ecosse. Ses symptômes étaient très-variés. Quelques personnes éprouvaient d'abord un grand mal de gorge avec la fièvre, et la toux ne se déclarait qu'au bout de quelques jours. Plusieurs commençaient par éprouver une douleur pesante et sourde à la région frontale, les yeux devenaient larmoyans, avec éternumens et écoulement par le nez de matières séreuses. D'autres sentaient tout-à-coup une douleur dans la trachée comme s'il y avait quelque excoriation, et une toux sèche et déchirante survenait ensuite. Plusieurs étaient attaqués de coliques avec une légère diarrhée. Les jeunes gens avaient des épistaxis qui duraient parfois plusieurs jours, jusqu'à ce que cette évacuation ou bien la saignée eussent rappelé le pouls à son état naturel; car il était généralement plein, tendu et précipité. Des malades ne se plaignaient de douleurs que dans les mâchoires et les parties latérales de la tête : d'autres n'avaient que de la fièvre; mais dès que celle-ci commençait à tomber, alors la toux se manifestait plus ou moins forte.

Lorsque la maladie était modérée, elle se terminait ordinairement en gardant le lit, en tenant le ventre libre par des lavemens, et en provoquant les sueurs par des boissons chaudes et délayantes; si elle était plus forte, elle exigeait la saignée, et alors le sang extrait était couenneux; excepté chez les gens de la campagne où il n'était que gélatineux. On secondait ce moyen curatif par des boissons anti-phlogistiques. Lorsque la toux était sèche et occasionnée par une titillation dans la gorge, le laudanum donné à l'heure du sommeil était le meilleur remède. Lorsque les poumons s'obstruaient, on prescrivait les vésicatoires, la gomme, le sel ammoniac, et les décoctions pectorales légèrement acidulées; lorsque chez les femmes surtout la maladie était accompagnée de symptômes spasmodiques, l'émulsion camphrée était le meilleur remède à leur opposer.

Les actes de l'académie de Stockholm font mention de l'observation suivante de M. J. Odelius. L'armée suédoise ayant pris ses quartiers d'hiver en 1759, fut attaquée d'une

fièvre catarrhale épidémique qui se terminait ordinairement par une crise imparfaite. Les pieds, les jambes et les cuisses se tuméfiaient, et souvent il se déclarait une hydropisie. On essaya de combattre cette métastase de la matière morbide par l'usage des purgatifs, qui causaient une diarrhée aqueuse, sans soulager les malades; les diurétiques obtinrent plus de succès, et surtout la lessive des cendres de genévrier ou du genêt. Les malades en buvaient par jour depuis une chopine jusqu'à une pinte, et davantage. Dès-lors les urines étaient abondantes, et l'enflure se dissipait; on employait ensuite les toniques, et les malades se rétablissaient bien.

La saison étant subitement devenue froide avant le temps, au mois d'octobre 1761, il survint à Fano en Italie, une épidémie de fièvre catarrhale accompagnée de toux et de douleurs dans toute la poitrine. Plus de vingt religieuses, dans le seul couvent de St.-Daniel, se trouvèrent attaquées en même temps de la maladie, qui était assez forte pour exiger la saignée. Au reste, elle ne fut pas opiniâtre, et on la domptait facilement avec quelques boissons théiformes chaudes, et quelques potions d'huile d'amandes douces fraîche, seule ou unie à de la manne. Dall'arm.

L'épidémie catarrhale de 1762 est au nombre de celles qui ont été les plus étendues. Elle commença à l'ordinaire son cours par l'est de l'Europe, et vint parcourir ensuite les régions de l'ouest. Elle fut aussi l'une des plus fortes et des plus intenses, et nous en possédons plusieurs excellentes descriptions. Nous allons donner d'abord celle de M. Charles Demertens, célèbre médecin de Vienne en Autriche. Ce fut dans cette capitale que parut d'abord l'épidémie au mois de mars, et elle y régna jusqu'au mois de mai. Elle attaqua presque tous les habitans, sans distinction d'âge ni de sexe. A peine un dixième de la population en fut-il exempt. Toute l'Allemagne, la Hongrie et l'Italie ne tardèrent pas à en être désolées. Elle s'annonçait par une grande douleur de tête, lassitude, perte d'appétit, frissons suivis de chaleur, et sécheresse à la gorge. La fièvre avait le plus souvent le type d'intermittente quotidienne; mais quelquefois elle était continue.

Il survenait une toux sèche, la soif était pressante, et la céphalalgie, d'abord légère, devenait plus grave; le sommeil était interrompu, la langue se chargeait d'un mucus épais et blanchâtre; les urines, rouges dans le principe, déposaient ensuite un sédiment briqueté. Quelques malades devenaient enroués, d'autres étaient affectés d'un coryza intense.

La crise la plus commune eut lieu par l'expectoration de matières cuites, quelquefois par les sueurs, ou bien par les évacuations alvines.

Cette maladie se terminait ordinairement en trois jours. Mais elle dura plusieurs semaines chez quelques individus; elle fut funeste aux asthmatiques, aux vieillards, et à quelques personnes pléthoriques qui avaient négligé de se faire saigner.

Les délayans, les loochs adoucissans, le sirop de diacode et, vers la fin, les laxatifs furent employés avec succès. La saignée fut utile dans le principe, et seulement chez les sujets pléthoriques. Si l'humenr catarrhale se jetait sur les poumons, les vésicatoires entre les deux épaules, ou un mélange de savon, d'huile et d'esprit de sel ammoniac formaient une heureuse diversion. Plusieurs malades eurent des récidives. Alors le quina uni à la rhubarbe, ou à d'autres laxatifs toniques, procuraient le double avantage de s'opposer aux signes manifestes d'intermittence, et à l'épuisement que la maladie avait causé.

Cette épidémie gagna les rives du Rhin vers le solstice d'été, après des variations subites et fréquentes de chaleur et de froid. Le collége de médecine de Strasbourg, consulté sur les moyens de la traiter, conseilla des boissons abondantes d'eau chaude pour provoquer la transpiration, et la saignée dans les cas plus graves, qui menaçaient de dégénérer en pleurésie ou en péripneumonie.

Backer. L'été de 1761 avait été extraordinairement chaud et sec, l'automne et l'hiver suivans furent pluvieux et d'une température austrine; il ne tomba de la neige qu'à la fin de janvier, et ce ne fut que vers le déclin de février que le froid se fit sentir, et il dura jusqu'au milieu de mars, dont la fin fut

humide et pluvieuse. Le temps devint sec en avril. Les jours étaient chauds, et les nuits froides et nébuleuses. Il survint au mois de mai une chaleur et une sécheresse excessives.

Le 4 avril, trois personnes de la même maison, à Londres, furent attaquées d'un catarrhe qui se déclara épidémique; car dès le 24 toute la ville en fut infestée. Presque personne ne fut épargné. Les vieillards, les asthmatiques, les gens pléthoriques et les femmes non réglées en furent les plus tourmentés.

Backer n'attribue pas cette épidémie aux variations de l'air, mais bien à des causes occultes : car la maladie catarrhale renfermée dans les murs de Londres, ne se répandit point dans les environs, quoique soumis à la même influence atmosphérique.

La maladie était caractérisée par les symptômes suivans : frissons et chaleurs parcourant alternativement le corps; petite toux continuelle importune, tantôt sèche et tantôt avec expectoration d'une pituite claire; lassitudes, pesanteur et douleur intense aux tempes et au front. Les yeux étaient enflammés, larmoyans, redoutant la lumière; les paupières tuméfiées; les éternumens fréquens, et la voix enrouée. Tous les malades se plaignaient d'une espèce de sensation vive et ardente dans tout le trajet de la trachée artère, ou dans l'œsophage. Quelques-uns étaient attaqués d'une véritable angine presque suffocante; il survenait une pesanteur au sternum avec oppression, la toux causait comme un déchirement entre les épaules. A ces symptômes se joignaient des picotemens aux bras, aux côtés, aux jambes. Quelquefois aussi les efforts de la toux provoquaient des crachats sanguinolens ou le saignement de nez. La fièvre véhémente ou modérée avait ses exacerbations pendant la nuit. Les malades étaient toujours trempés de sueurs qui jugeaient, ou du moins mitigeaient la maladie. Tous avaient la langue couverte d'un mucus blanc et épais; les urines étaient bilieuses dans le principe; dans le progrès de la maladie, elles déposaient un sédiment briqueté; les forces étaient débilitées plus que la maladie ne semblait le comporter. Un grand nombre de malades

ne furent rendus à la santé que tardivement; car on en vit languir plusieurs mois, et même pendant une année avec la toux et une fébricule qui se terminait quelquefois par une phthisie pulmonaire mortelle. D'autres furent pareillement fatigués long-temps par une douleur opiniâtre dans le côté ou dans quelque partie de l'abdomen. Des femmes enceintes, attaquées de la maladie, accouchèrent avant terme. Les symptômes de péripneumonie se montrèrent fréquemment, et l'on vit des malades éprouver des oppressions précordiales et des anxiétés, comme s'il eût dû sortir quelque éruption exanthématique.

La maladie se jugeait ordinairement le quatrième jour, par une expectoration abondante de pituite épaisse.

Il y eut des quartiers de Londres où l'épidémie fut une véritable péripneumonie et une angine; alors les progrès du mal étaient tels, qu'il enlevait les malades dès le quatrième jour.

Lorsque la maladie était légère, le repos, la chambre et la diète suffisaient pour la guérir; mais dans les autres cas, il fallait avoir recours à la saignée, ou du moins aux ventouses scarifiées, après quoi l'on procurait la liberté du ventre par des laxatifs qui produisaient des selles bilieuses.

Il était inutile et même souvent dangereux d'employer les sudorifiques. Le repos dans le lit et une boisson abondante, tiède et délayante, suffisaient pour procurer des sueurs critiques. Les autres petits remèdes, tels que les huileux, étaient de peu d'effet pour calmer la toux, dont on assoupissait un peu les accès pendant la nuit avec quelque petite dose d'opium. Lorsque la douleur de poitrine et la difficulté de respirer étaient trop fortes, et l'expectoration difficile, les vésicatoires étaient d'un grand secours.

Lorsque la maladie, traînant en longueur, dégénérait en une fièvre consomptive, le quina donné à doses généreuses trompa rarement l'espérance du médecin.

Cette épidémie parcourut presque toute l'Europe, depuis le mois de février jusqu'en juillet. Il mourait cent personnes par jour à Breslau, au rapport du docteur Jackwitz, pendant le mois de février que la maladie y régna.

Watson, dans une lettre à Huxham, insérée dans les *Philosophicals transactions*, tome LII, décrit cette même épidémie qui régna à Heighbourhoud.

Gilchrist, qui l'observa à Edimbourg, dit qu'elle passa en Amérique, où elle régna au mois d'octobre. Elle se montra en Ecosse avec les mêmes caractères qu'en Angleterre. Cependant on y remarqua quelques variétés assez singulières. Quelquefois, après l'invasion de la maladie, la fièvre se prolongeait jusqu'au quatorzième jour d'une manière intense; à la fin du second septénaire, il survenait une douleur fixe dans une cuisse, sans aucune apparence externe, le malade ne pouvait se servir de cette partie qu'après un temps assez long. La guérison avait lieu insensiblement et sans crise; dans d'autres cas, le mal se portait sur le système nerveux cérébral, et causait une manie décidée.

Gilchrist considérait cette épidémie, non comme un simple catarrhe produit par l'influence de la température, mais comme une fièvre *sui generis*, avec des symptômes catarrhals, qui se terminait par une crise sensible, ou qui continuait malgré la disparition de ces symptômes.

Le génie épidémique semblait exercer son influence principalement sur la membrane muqueuse du nez, de la gorge, de la trachée, sur les yeux et sur les glandes maxillaires, qui se tuméfiaient parfois considérablement.

Enfin, la matière morbifique se porta souvent sur le tube intestinal, et causa des flux de ventre bilieux.

La même maladie parcourut la France du nord au midi, et M. Razoux, médecin de Nîmes, la consigna dans ses Tables nosologiques, sous les noms de *baraquette*, *grippe*, *petite poste*, *petit courrier*, *follette*. Tout le monde en fut généralement attaqué, mais avec des variétés de symptômes que M. Razoux divisa en trois classes.

La première renfermait ceux qui n'avaient qu'un simple coryza caractérisé par une douleur aux sinus frontaux, les yeux troubles, humides et larmoyans, les paupières pesantes et comme gorgées, éternumens fréquens, enchifrènement considérable, perte totale de l'odorat, et écoulement par le

nez d'une humeur d'abord très-limpide et abondante, qui s'épaississait ensuite et devenait successivement verte, jaune et blanche. La fièvre, les lassitudes spontanées, l'accablement et l'affaissement de tout le corps, précédaient cet état.

Dans la seconde classe étaient ceux qui, outre les symptômes ci-dessus à un degré plus fort, éprouvaient de plus une fluxion à la gorge avec enrouement, sécheresse de gosier, difficulté d'avaler, toux forte, rougeur au visage, chaleur, aridité de la peau, pouls plein et tendu, et fièvre ardente de quatorze, seize, dix-huit ou vingt-quatre heures, précédée de frissons irréguliers. Le coryza était porté au plus haut période, le nez était enflammé au-dedans et au-dehors, rouge et douloureux au toucher comme s'il eût été frappé d'érysipèle. Les mucosités qui sortaient des narines étaient si âcres, si mordicantes, qu'elles faisaient enfler et excoriaient la lèvre supérieure. La céphalalgie était très-forte, avec battement des artères temporales. La bouche était pâteuse et la langue blanche; le goût, l'odorat et l'appétit étaient perdus.

Enfin, ceux de la troisième classe étaient dangereusement malades; ils éprouvaient de la difficulté de respirer, avec douleur gravative à la poitrine, toux quinteuse et violente, et même avec sifflement. La fièvre était plus forte, avec redoublement vers le soir; la nuit inquiète avec insomnie ou assoupissement soporeux. Les crachats très-visqueux, parfois même sanguinolens, se détachaient avec peine. L'enrouement était très-fort et la toux excitée par une âcreté dans le gosier. Les muscles et les glandes du col étaient tuméfiés; des douleurs vagues parcouraient le corps. Le pouls était plein, dur et tendu; la soif médiocre, et quelquefois nulle.

L'été avait été extrêmement chaud, et le mois d'août très-inconstant, avec des vicissitudes de froid, de chaud et de tempêtes. Le thermomètre de Réaumur avait monté jusqu'à 36 degrés au-dessus de zéro.

Quant à la méthode de traitement, les malades de la première classe n'avaient aucun besoin de remèdes : la na-

ture opérait leur guérison. Ceux de la seconde et de la troisième exigeaient la saignée plus ou moins répétée. Une boisson pectorale, et le soir une infusion de pavots, la diète devait être absolue; et à la fin, une purgation avec la manne dissoute dans une infusion de fleurs de pêcher et de violettes. Assez souvent on dût avoir recours aux diaphorétiques.

COROLLAIRES.

Tous les malades qui furent attaqués de forte céphalalgie eurent peu de toux; ceux, au contraire, qui avaient la tête libre, toussaient beaucoup.

Le saignement du nez, lorsqu'il survenait, soulageait considérablement.

Les boissons pectorales chaudes suffisaient souvent pour établir une expectoration critique. Les saignées étaient indispensables chez les malades de la troisième classe.

Les purgatifs doux réussissaient très-bien à la fin de la maladie, qui se terminait dans les huit ou quinze jours au plus tard.

Villalba, dans son Epidémiologie d'Espagne, signale le catarrhe épidémique qui se déclara à Madrid et dans les autres parties du royaume, au mois de décembre 1767. Il parcourut toute l'Europe dans l'espace de deux mois, et il fut, selon Escobar, semblable aux épidémies de 1728 et 1734, attaquant un grand nombre de personnes à la fois, sans distinction d'âge, de sexe, ni de tempérament.

Lepecq de la Cloture fait mention de cette même épidémie qui régna en Normandie, et principalement à Caen et à Bayeux. L'été de 1767, dit-il, fut froid et humide, l'automne sec et austral; ce fut sur la fin de cette saison que parut cette toux violente, qui, à cause de son invasion brusque et rapide, fut appelée la *grippe*. Elle attaqua principalement les individus d'un tempérament faible et humide.

Ce singulier catarrhe débutait avec l'appareil sévère d'une grande maladie : sentiment de froid, horripilations plus marquées au dos et entre les épaules; une céphalalgie violente qui était suivie d'un coryza, avec écoulement séreux

par les narines; douleurs rhumatisantes vagues dans les membres, et plus fixes dans les articulations; pesanteur insoutenable dans les reins, dégoût, inappétence, amertume de la bouche, prostration des forces, oppression de poitrine portée souvent jusqu'au degré de suffocation, toux convulsive, sèche et fatigante, qui empêchait le sommeil; mouvement fébrile qui avait des rémittences le jour et des redoublemens le soir; parfois le sommeil n'était qu'une espèce de sub-délire obscur. Ce catarrhe semblait affecter particulièrement le genre nerveux, et procurer un spasme général. Malgré ces symptômes imposans, la maladie était bénigne; l'abus des saignées l'empirait et la faisait dégénérer en péripneumonie. Les seules boissons délayantes, ou tout au plus quelques grains de kermès minéral siffisaient pour sa guérison. Les sueurs décrétoires du matin terminaient la maladie, plus heureusement et plus promptement que les remèdes.

Mongin. Vers les derniers jours de décembre 1769, une fièvre catarrhale inflammatoire se déclara à Bourbonne-les-Bains en Champagne, et s'étendit dans tous les environs; elle y régna durant trois mois. Elle attaqua particulièrement les pauvres. Le frisson, la céphalalgie, les douleurs aux reins et aux jambes, les points de côté, la toux et le coryza étaient les symptômes ordinaires et simultanés de cette maladie.

Les habitans des villages, et surtout ceux de Vic, prévenus contre la saignée, ne voulurent point l'admettre; ils prenaient au contraire du vin, de la cannelle, de l'eau-de-vie et autres liqueurs échauffantes qui en sauvaient quelques-uns; mais ce fut un moyen mortel pour le plus grand nombre: car sur trente-cinq malades, quinze succombèrent à ce traitement incendiaire. Il y eut six cents malades dans le canton de Bourbonne, et il en mourut trente-deux.

La méthode la plus rationnelle de cure était la saignée, quelquefois répétée, ensuite l'émétique en lavage, ou un émético-cathartique qui produisait une abondante évacuation de bile, et presque toujours des vers lombrics. L'eau panée ou une décoction de pruneaux était la boisson ordinaire. Les

laxatifs doux favorisèrent la crise de la maladie, qui avait plutôt lieu par les déjections alvines que par les sueurs. On employa les vésicatioires aux jambes, et le kermès minéral pour débarrasser la poitrine et favoriser une expectoration abondante. Dans la convalescence, on administrait le quina comme fortifiant.

Les enfans furent, à la même époque, tourmentés d'une violente coqueluche, que l'ipécacuanha, à doses réfractées, faisait cesser en provoquant une excrétion abondante de matières visqueuses.

On vit régner dans la Basse-Normandie, pendant l'hiver Lepecq. de 1769, des fièvres catarrhales d'un caractère singulier. Elles se manifestaient par un abattement général, accompagné d'anxiété, de dégoût, de lipothymies; et quelques sujets mal constitués périrent de ces premiers symptômes, et dans un état de gangrène dès le quatrième ou cinquième jour. Bientôt il survenait à tous une enflure œdémateuse des paupières, du voisinage de l'œil, de la face entière, et qui gagnait souvent les extrémités; mais elle se manifestait de préférence au bras droit. Tous se plaignaient d'une douleur vive et lancinante dans l'oreille droite, autour de laquelle la peau se trouvait tuméfiée; tous souffraient également de la poitrine, et étaient fatigués d'une toux catarrhale sèche et très-fatigante. Une diarrhée séreuse non critique accompagnait ces accidens, et se soutenait dans l'état de la maladie, qui ne présentait aucun signe de coction. La fièvre semblait être une synoque simple sans exacerbations. Les urines restaient crues et limpides jusqu'au vingtième jour. Alors, elles précipitaient d'abord un nuage, ensuite un sédiment blanchâtre; mais la cause morbifique n'était point enlevée, et ce n'était qu'au vingt-quatrième jour, qu'à la suite des douleurs les plus vives dans l'oreille, il en sortait un écoulement sanieux qui jugeait la maladie. Souvent on fut obligé de suppléer à cette terminaison critique, en appliquant les vésicatoires à la nuque.

Les boissons abondantes, adoucissantes, apéritives et béchiques, et un purgatif après les premiers signes de coction

furent, avec les vésicatoires, les remèdes les plus convenables dont on usa en cette circonstance.

Nous voici arrivés à la troisième époque mémorable des épidémies catarrhales, celle que l'on nomma *influenza*. En effet son influence se fit sentir dans toute l'Europe, non-seulement sur les hommes, mais encore sur les animaux tels que les chevaux et les chiens. L'illustre Stoll de Vienne; Navier, Vandermonde, Lepecq et Saillant en France; Pringle, Barth, Heberden, Backer, Reynold, et plusieurs autres célèbres médecins anglais nous en ont laissé des descriptions intéressantes. Nous allons en rapporter quelques-unes.

Stoll. Après un printemps très-sec survint un été non moins sec et chaud, et ce fut au commencement de celui-ci qu'une épidémie catarrhale se manifesta dans toute l'Allemagne. Elle était semblable à celles de 1580, 1733 et 1737; mais elle fut moins meurtrière que la première. Elle avait un caractère gastrique particulier, qui se décelait par l'inappétence, l'amertume de la bouche, la langue blanche, muqueuse, jaune, des douleurs au scrobicule du cœur lorsqu'on le pressait avec la main, l'enflure de l'estomac et la tension des hypocondres. Le ventre était constipé ou tourmenté par des déjections bilieuses fréquentes, mais peu copieuses; les urines brûlantes, rares, safranées, déposant un sédiment rougeâtre furfuracé et briqueté. Presque tous les malades éprouvaient des nausées, des vomituritions et une toux véhémente avec oppression et ardeur au sternum. On tenta différens traitemens, suivant l'idée que l'on se formait du génie de la maladie: mais celui qui parut le plus approprié, fut l'emploi des doux résolutifs, des purgatifs salins, de l'esprit de mendérerus, et surtout du kermès, qui en débarrassant les premières voies emportait la maladie.

Quelquefois une fièvre continue rémittente accompagnait ces symptômes; alors la saignée et les boissons délayantes et mucilagineuses étaient indiquées.

On n'employa le quina que lorsque la fièvre dégénérait en intermittente bien marquée.

Bugnicourt et Un catarrhe épidémique, auquel on donna le nom de grippe

en France, semblable à celui de 1732, régnait depuis quelque temps dans toute l'Allemagne, la Hongrie et l'Italie, lorsqu'il parvint en France. Le père Cotte de l'Oratoire, dans sa Météorologie, dit que cette épidémie régnait déjà à l'île de Bourbon, c'est-à-dire au-delà de la ligne, quand elle commença en Europe, ce qui prouverait qu'elle eut pour cause une constitution particulière de l'air, et qu'on ne doit pas chercher cette cause dans certains brouillards que l'on avait cru remarquer dans quelques pays où elle a régné. Vandermonde.

Cette maladie était caractérisée par les symptômes suivans : frissons vagues et récurrens suivis d'une chaleur passagère, lassitude universelle, éternumens fréquens, coryza, céphalalgie, douleurs erratiques au dos, dans tous les membres, et même dans la poitrine; toux incessante, mais de peu de durée, sécrétion abondante de matières âcres et tenues par les narines. Peu après survenait une fièvre assez hardie avec un pouls fréquent, mais non dur ni tendu comme dans la pleurésie; les urines plutôt blanches que rouges, et souvent troubles et épaisses; la langue humide et blanchâtre; propension presque générale à la somnolence. Plusieurs malades éprouvaient des vertiges avec léger délire; d'autres un tintement ou une forte douleur d'oreille, où il se formait parfois un abcès critique. Quelquefois la gorge s'irritait sous les efforts de la toux, à tel point qu'elle s'ulcérait.

Chez la plupart des malades, une diaphorèse survenant et se maintenant trois ou quatre jours, jugeait ordinairement la maladie; ou bien les urines déposaient une hypostase abondante, blanche ou brune; enfin, assez souvent des déjections bilieuses formaient une crise parfaite.

Cette épidémie était rarement mortelle, quoiqu'elle épargnât peu de monde; les enfans et les vieillards en furent les plus maltraités.

Quelquefois la maladie récidivait, accompagnée d'une toux moleste et opiniâtre, et d'une plus grande prostration des forces, alors elle ne se terminait que le quatorzième ou le quinzième jour, par quelque évacuation critique.

La saignée fut quelquefois convenable. On prescrivait des

boissons chaudes, béchiques et légèrement apéritives, pour solliciter la transpiration et l'expectoration; le soir on donnait du sirop de pavot blanc dans une décoction de bardane et de lierre terrestre; le petit-lait chaud bu en quantité procurait les effets les plus salutaires. Dans le cas de délire, on appliquait avec succès les vésicatoires à l'occiput; s'il y avait oppression, on avait recours au kermès minéral, à l'oximel scillitique, au sirop de lierre terrestre, à une solution de gomme ammoniaque. Les pédiluves étaient recommandés sur la fin de la maladie. Lorsque la matière morbide se portait sur le système intestinal, on sollicitait les évacuations alvines par de légers purgatifs, tels qu'une infusion de manne ou de casse.

La maladie étant négligée dégénérait en asthme ou en phthisie mortelle.

On observa chez quelques malades un rhythme de tierce dans la fièvre qui redoublait le soir; mais il y avait alternativement une nuit bonne et une mauvaise. Le mal de gorge avec la tuméfaction des glandes du cou se joignait parfois aux autres symptômes.

Les sueurs soulageaient sans être critiques; les urines troubles et bourbeuses, une expectoration abondante ou un léger dévoiement jugeaient la maladie.

Cette épidémie commença à Paris en octobre, et finit à l'arrivée des froids rigoureux en janvier.

Saillant. Le printemps et l'été de 1775 avaient été très-secs et très-chauds; mais l'automne fut pluvieux, et l'atmosphère était presque constamment chargé de brouillards souvent fétides. A la fin d'octobre, la maladie catarrhale commença à se déclarer par des douleurs de tête d'une violence inexprimable, qui duraient vingt-quatre heures, et se terminaient naturellement par un rhume de cerveau ou de poitrine; mais quelquefois des remèdes précipités ou mal appliqués donnaient aux malades le coup de la mort : cette invasion a été universellement la même pendant quelques jours.

Ensuite la maladie changea de forme : les uns se plaignaient de points douloureux très-vifs à la plèvre ou à la région des hypocondres, ou au ventre; et si pour les soulager on em-

ployait un traitement anti-phlogistique actif, on conduisait les malades au tombeau; d'autres, mais en petit nombre, accusaient des maux de gorge. On vit des communautés entières en être affectées toutes ensemble. La toux, dans cette seconde période, fut presque universelle et souvent opiniâtre; tantôt sèche, convulsive, et accompagnée d'un serrement de poitrine, tantôt humide et profonde, résistant presque à tous les remèdes, et il survenait souvent des crachats sanguinolens qui n'avaient aucune suite fâcheuse; il en fut de même des flux de ventre, qui ne furent pas rares, et dont quelques-uns étaient aussi sanguinolens. Plusieurs, sans éprouver ces symptômes, eurent pendant quelques jours la fièvre catarrhale, dont l'accès prenait sur le soir et augmentait pendant la nuit, précédé d'un frisson qui courait dans tous les membres et le long de l'épine du dos.

A cette seconde période succéda une troisième vers la fin de décembre; c'était une prostration totale et presque subite des forces, qui était mortelle pour les personnes attaquées depuis long-temps de maladies chroniques, et quelques autres bien constituées en furent aussi frappées comme d'un coup de foudre. Ces morts subites ne furent pas rares, et ces attaques étaient de véritables apoplexies. Les volatils, les diaphorétiques, les larges vésicatoires étaient des moyens propres à sauver les malades; mais c'était avec peine et après beaucoup de temps.

Vers le commencement de novembre, plusieurs domestiques et gens du peuple à Londres furent attaqués de rhumes, de toux et de maux de gorge. Bientôt ces indispositions se répandirent dans toute la ville, n'épargnant ni âge, ni sexe, ni condition, et ce fut une véritable épidémie. Son attaque était subite; elle débutait par un mal de tête et de gorge violent, des frissons parcouraient les extrémités; bientôt survenaient la toux, le larmoyement, le coryza, des nausées, un fréquent besoin d'uriner, et assez souvent de la diarrhée. Aux frissons succédait une chaleur fébrile, avec inquiétude, anxiété précordiale, la langue humide, la peau dans son état presque naturel, le pouls souvent plein, fréquent et assez dur; lors-

Heberden, Pringle, Barth, Baker, etc.

qu'il survenait de la diarrhée, les selles étaient toujours noires ou d'un jaune brun, surtout si l'on usait de purgatifs. Ces symptômes empiraient toujours vers le soir; la toux était excessivement incommode durant la nuit, et vers le matin il survenait généralement une sueur douce et une expectoration facile : ces deux sécrétions, de même qu'une diarrhée bilieuse ou des urines chargées, étaient judicatoires.

Dans plusieurs cas la saignée fut nécessaire; le sang extrait était gluant et recouvert d'une croûte jaunâtre. Le reste du traitement consistait en boissons détrempantes, des rafraîchissans, des diaphorétiques modérés, et ensuite des purgatifs; il fallut aussi avoir recours dans quelques cas aux vésicatoires pour abattre la toux, qui était le symptôme le plus opiniâtre à céder. Les remèdes anodins eurent des effets très-salutaires dans cette épidémie.

Dans plusieurs cas, la maladie prit le caractère d'une fièvre intermittente vers son déclin; le quina, dans cette circonstance, paraissait augmenter plutôt le mal, tandis que de simples cathartiques l'emportaient entièrement.

Peu de personnes furent à l'abri de cette constitution épidémique, sous laquelle les autres maladies parurent s'aggraver. Elle fut fatale aux asthmatiques et aux enfans, les récidives furent pareillement dangereuses; néanmoins la mortalité fut en général peu considérable. — Dans le comté de Cheshire, les chevaux et les chiens furent attaqués de toux violentes; ils étaient échauffés, perdaient l'appétit, et leur guérison fut longue et difficile; cependant il mourut peu de ces animaux.

Ce qu'il y eut de singulier en Angleterre, c'est que la maladie attaqua souvent un district ou une ville, tandis que ceux voisins en étaient totalement exempts.

Heberden observa une prédominance de maux de gorge, d'angine, d'enrouement et de douleurs dans tous les membres. La maladie débuta parfois par des vomissemens. La langueur, l'inappétence, la faiblesse, la prostration des forces étaient plus grandes que ne semblait le comporter cette maladie; mais elles n'avaient pas de fâcheuses conséquences. Lors-

que la maladie était sur son déclin, il n'était pas rare de voir survenir des crampes dans les extrémités inférieures.

L'épidémie commença en Angleterre vers les premiers jours d'octobre, et parcourut successivement divers comtés jusqu'à la fin de décembre, où elle disparut.

Elle se montra à Bath vers le 15 octobre, et y fut caractérisée par des vertiges, violente céphalalgie, nausées, langueur, insomnie, anxiétés, frissons erratiques. Elle se jugea assez souvent par une diarrhée bilieuse et muqueuse, qui dégénéra parfois en dyssenterie. Baker observa plusieurs cas qui dégénérèrent en péripneumonie et en phthisies mortelles.

Le docteur William Cuming, de Dorchester, rapporte que vers le milieu du mois d'août il régna une épizootie parmi les chevaux du comté d'Yorkshire, et en octobre parmi les chiens de Dorchester. C'était un vertigo suivi d'inappétence et de paralysie aux extrémités postérieures; et vers le commencement de ce même mois, plusieurs personnes furent attaquées d'une légère toux, qui ne se déploya comme maladie épidémique qu'après le 10 novembre.

En général il fallut saigner dans cette épidémie, mais dès le début et lorsqu'il y avait des signes d'inflammation; autrement ce moyen affaiblissait les malades et retardait la guérison : la céphalalgie exigeait souvent les vésicatoires. Douze à quinze gouttes d'élixir parégorique avec une drachme d'oximel scillitique, pris en se mettant au lit, calmaient la violence de la toux, procuraient le repos et excitaient une douce sueur.

L'épidémie parut vers le 8 novembre à Devon et à Exeter, où cent soixante-deux personnes en furent attaquées en même temps dans les hôpitaux, quoique déjà affectées d'autres maladies et soumises à différens traitemens; ce qui est un phénomène digne de remarque. Dans l'espace de trois jours, deux cents pauvres de la maison d'industrie furent aussi attaqués du catarrhe.

D'Exeter, l'épidémie gagna Cornouailles; le 13 elle se déclara à Okehampton et à Ashburton; le 15 à Plimouth, et avant le 4 décembre elle occupa tout le Devonshire. Elle

n'exerçait son influence dans chaque pays que pendant trois semaines ou un mois. Elle fut moins intense qu'à Londres, quoique souvent compliquée d'angine, d'aphtes aux tonsilles, et d'ottite; on vit même des parotides passer à la suppuration, et à la fin de la maladie, une éruption de pustules aux lèvres.

Il paraît que cette épidémie avait commencé en Italie; car on lui avait donné le nom d'*Influenza*, sans doute parce qu'on croyait qu'elle dépendait de quelque influence céleste.

Les observations des docteurs Reynolds, White de Yorck, Haygarth de Chester, A. Pultney de Blandfort et de William Thomson de Worcester sur cette épidémie, sont à peu près toutes conformes à celles que nous venons de rapporter.

Saillant et Coquer. La fin de l'année 1779 et le commencement de 1780 virent régner une épidémie catarrhale que l'on nomma *la follette*, *la coquette*, *la grenade*, *la générale*; elle commença en France, et de-là gagna l'Angleterre.

L'année 1779 avait été, jusqu'en automne, sujette à des variations sensibles de l'atmosphère, avec des excès de sécheresse et d'humidité. L'automne fut constamment humide jusqu'à la fin de décembre. Depuis le 14 novembre, les ouragans furent très-fréquens et durèrent des semaines entières. Pendant ce temps, le thermomètre descendait plus bas qu'on ne l'observe ordinairement, et remontait avec précipitation. Il y eut quelques brouillards légers; les derniers jours de décembre furent plus froids.

Le mois de janvier fut alternativement sec et froid, doux et humide, et ces transitions de température étaient toujours brusques.

Le brouillard glacial du 1er janvier parut déterminer l'épidémie catarrhale qui se déclara à Paris, où elle débuta par une toux profonde qui avait différens degrés d'intensité. Chez les uns, elle était facile et suivie assez promptement d'expectoration; chez d'autres, elle était précédée pendant deux ou trois jours de serremens de poitrine, avec une douleur sourde le long des fausses côtes et une suffocation qui s'opposait aux efforts de la toux. Ces premiers symptômes étaient accom-

pagnés de frissons, ou plutôt de froid par tout le corps, suivis d'une petite fièvre. Au bout de deux ou trois jours, la transpiration naturelle ou provoquée par les secours de l'art, soulageait les malades; la toux alors était profonde et quinteuse, les efforts continuels produisaient quelquefois un léger mal de tête; peu après, l'expectoration se faisait aisément; l'urine était assez généralement chargée, tantôt rouge, tantôt pâle et jumenteuse; plusieurs avaient quelques crachats sanguinolens et des épistaxis qui n'avaient aucun danger. La manne à petite dose, les boissons délayantes et très-légèrement diaphorétiques, le lait de poule, etc., remplissaient assez bien l'indication curative.

Chez d'autres malades, le catarrhe dégénéra en fluxion de poitrine, en catarrhe suffocant pituiteux ou inflammatoire; les vieillards et les personnes d'un tempérament faible en furent souvent les victimes. Dans le premier cas, une ou deux saignées dès le principe tronquaient ordinairement la maladie, qui ne durait guère que sept jours dans toute sa force.

Le catarrhe suffocant exigeait ou les remèdes incisifs seuls, tels que l'oxymel scillitique, ou ces mêmes moyens aidés de la saignée.

Pour les refroidissemens qu'éprouvaient les vieillards surtout, on employait utilement les remèdes cordiaux et volatils pour ranimer la circulation.

Le temps s'étant radouci vers le 15 janvier, le catarrhe se changea en coryza avec une fluxion sur la membrane pituitaire, ou sur les yeux, ou sur les oreilles, ou sur les muscles de la tête, ou sur la gorge, ou sur le canal intestinal, ou enfin sur toute l'habitude du corps. Ainsi les uns éprouvaient un enchifrènement qui était parfois très-violent, et qui simulait par ses symptômes un état presque apoplectique, lequel se dissipait en peu de jours à l'aide des bains de pieds, des fumigations et des autres moyens propres à détendre, et à exciter une douce transpiration. D'autres malades éprouvèrent des douleurs de tête rhumatismales très-aiguës ou des ophthalmies, accompagnées de larmoyement et de douleurs d'oreilles très-

violentes qui cédaient difficilement aux émolliens, et ne s'apaisaient que par l'excrétion d'une sérosité abondante et extrêmement fétide par les oreilles, et d'un mucus très-épais par les narines; quelquefois le coryza était accompagné de surdité. On observa quelques légers maux de gorge, qui cédaient à l'emploi des gargarismes et d'une transpiration douce et soutenue. Quelques-uns se plaignaient de coliques d'estomac et d'intestins; les premières, avec sentiment de froid glacial dans ce viscère, ou accompagnées de vents, et parfois de vomissemens; les secondes produisaient un flux dyssentérique, quelquefois il se déclarait une fièvre catarrhale; chez d'autres enfin l'humeur parut se porter sur le foie, et produisit des jaunisses.

En général ces affections, surtout dans la première époque, étaient de peu de durée, et leur guérison était plus l'ouvrage de la nature que celui de l'art. Lorsqu'elle exigeait un traitement, on prescrivait avec fruit les infusions de bourrache, de fleurs de sureau, l'oxymel simple, le kermès minéral, les boissons émétisées lorsque la langue était chargée, et la saignée lorsque la péripneumonie se déclarait.

Boucher. Cette épidémie se montra en Flandre vers le milieu de l'automne; elle succéda à une diarrhée épidémique qui y avait régné durant tout l'été. Elle parut d'abord à Lille et dans les environs, et de-là, s'étendit dans la Flandre maritime et autrichienne. Elle réunissait toutes les fluxions catarrhales proprement dites, et elle débutait par une pesanteur de tout le corps et spécialement de la tête, avec une légère horripilation, surtout dans le dos; l'enchifrènement et le coryza suivaient bientôt, ainsi qu'une toux, tantôt sèche et tantôt avec des crachats visqueux; douleur et phlogose de la gorge, parfois vomissemens et crachats sanguinolens. Souvent la fièvre survenait, mais elle était peu forte, et même elle devenait salutaire si elle procurait des sueurs profuses; assez fréquemment des douleurs rhumatismales se faisaient sentir aux épaules, au cou et aux bras. L'épidémie devint plus grave au mois de décembre, et dégénéra souvent en fluxion de poitrine.

Les sueurs, l'expectoration de crachats cuits, ou l'excrétion de matières épaisses par les narines jugeaient la maladie. Les boissons émollientes, anodines, diaphorétiques, telles que les infusions de bouillon-blanc, de capillaire, de feuilles d'oranger, des bouillons de carottes et de navets, des laits de poule à l'eau d'orge, l'oxymel simple, le looch blanc suffisaient ordinairement pour débarrasser promptement les malades.

L'épidémie catarrhale qui régnait sur le continent d'Europe se manifesta aussi en Angleterre, où elle fit de rapides progrès; à peine se montrait-elle dans quelque cité populeuse, que tout le monde en était subitement attaqué. La maladie fut plus légère chez les enfans que chez les adultes. Enfin les trois quarts et jusqu'aux quatre cinquièmes de la population en furent atteints. Le règne de l'épidémie ne durait pas plus de six semaines dans chaque province, et la maladie n'outre-passait pas quinze jours dans son cours. Les récidives furent très-fréquentes; l'épidémie fut plus intense dans les villes, que dans les villages et dans les habitations isolées.

Une observation singulière, est que ce catarrhe se déclara épidémiquement parmi l'équipage du vaisseau l'*Atlas*, au mois de septembre, tandis qu'il allait de Malaca à Canton, quoique à son départ de ce premier port il n'y existât aucun indice de la maladie; et quand il arriva à Canton, l'épidémie y exerçait ses ravages depuis quelque temps, ainsi que sur la côte de Coromandel, avec les mêmes symptômes qu'en Europe, excepté qu'il y avait de plus une complication bilieuse très-marquée.

L'été de 1781 fut brûlant en Allemagne, et depuis la mi- Demert.
juin jusqu'à la mi-septembre il ne tomba pas de pluie. Beaucoup de personnes furent attaquées de cette espèce d'éruption cutanée que l'on nomme *sudamen*, et que les bains guérissaient facilement. A cette température succéda un automne humide et froid, et le commencement de l'hiver suivant fut pluvieux. Il y eut en août et septembre des dyssenteries peu meurtrières, des fièvres intermittentes, et dans l'hiver des

fièvres rheumatiques inflammatoires qui dominèrent jusqu'au mois de mai.

On apprit qu'à St.-Pétersbourg il était survenu, le 2 janvier, une variation extraordinaire du thermomètre de Farenheit, qui, la veille étant à 35 degrés au-dessous de zéro, était remonté à 5 degrés au-dessus; de sorte que, dans l'espace d'une nuit, l'atmosphère subit une variation de 40 degrés. Le même jour, quarante mille personnes furent attaquées d'une épidémie catarrhale, dont le règne fut éphémère.

Dans les mois suivans, l'épidémie parcourut la Suède, le Danemarck, la Basse et Haute-Saxe. On l'appela *la Russe;* elle fit périr quelques personnes à Copenhague, à Leipsick et à Dresde. Au commencement de mai elle parut à Prague, et quinze jours après elle se déclara à Vienne par un temps froid. En peu de jours presque tous les habitans en furent atteints, et dans l'espace de six semaines que dura son règne, à peine épargna-t-elle le quart de la population. A la fin de mai et au commencement de juin, la température fut variable, tantôt humide et froide, tantôt très-chaude; ce qui ne produisit aucune différence dans les symptômes et la marche de la maladie, ni dans le nombre des malades. Ce ne fut qu'au solstice d'été que l'épidémie commença à diminuer, quant au nombre des malades, mais sans diminuer de force. On observa quelques récidives, des pleurésies, des péripneumonies et des entérites qui compliquaient parfois la maladie dominante.

En général elle épargnait les enfans; mais les personnes robustes et pléthoriques en étaient les plus maltraitées. Voici quels étaient ces symptômes : dans son début, lassitudes, horripilations, ensuite frissons, toux modérée, coryza, douleur de tête et de poitrine, respiration un peu difficile et douleurs dans les membres. Ces symptômes, accompagnés de chaleur, devenaient le jour suivant plus graves, et occasionnaient une telle débilité, que les gens les plus robustes pouvaient à peine se soutenir. Les malades éprouvaient des douleurs rheumatiques au dos, aux épaules et au cou, et une douleur fixe à la partie supérieure du sternum et du larynx;

douleur qui s'augmentait par la toux ou dans l'acte de l'inspiration. La toux devenait fatigante, et excitait des douleurs lancinantes dans la tête; les crachats étaient visqueux, et quelquefois il survenait des vomissemens de même nature; le pouls était très-variable en force et en fréquence; la chaleur de la peau était sèche et brûlante; les malades étaient inquiets, agités, quelques-uns soporeux, et d'autres déliraient, surtout les pléthoriques; le ventre était constipé, les urines crues et aqueuses, et la peau aride. Le troisième jour, tous ces symptômes semblaient s'alléger; le matin il y avait quelques crachats mûrs, parfois striés de sang, rejetés avec difficulté, mais avec soulagement; cependant ils étaient encore rares, et une toux sèche continuait à tourmenter les malades; la tête était moins affectée, la fièvre plus modérée, la peau moins sèche et moins brûlante, et les urines moins aqueuses; les malades pouvaient se lever.

La nuit du troisième au quatrième jour, et ce jour-là même, il y avait une exacerbation générale, la toux était plus sèche et plus fréquente, les douleurs plus fortes, la soif plus intense; mais les malades étaient moins soporeux que le second jour, les urines moins crues, la langue muqueuse et blanche; l'anorexie et la constipation s'observaient chez un grand nombre d'individus. Le cinquième jour l'apyrexie survenait avec une sueur acide ou une moiteur de la peau; l'expectoration libre et les crachats cuits, les urines chargées, le ventre libre, et les douleurs avaient disparu, mais il restait une grande faiblesse avec lassitude et inertie: l'appétit ne revenait qu'au bout de plusieurs jours. Ainsi les sueurs et l'expectoration jugeaient la maladie. Cependant les malades éprouvaient pendant une huitaine de jours une espèce de malaise récurrent de deux jours l'un; quelquefois la toux persistait pendant quelques semaines avec prostration des forces et inappétence.

Les vieillards, les phthisiques et les asthmatiques furent très-maltraités par cette maladie, à laquelle même plusieurs succombèrent.

L'invasion de cette maladie était si subite, que les Allemands la nommèrent *blit katarr*. Elle parcourut le nord de l'Europe au printemps et en été, passa durant l'automne en Italie, en Espagne et en Portugal, et attaqua même les flottes anglaises et bataves qui tenaient la mer.

Le traitement le plus convenable était le suivant : dès le premier ou le second jour, lorsque le pouls était fréquent et tendu, avec une toux sèche et de fortes douleurs de la poitrine et de la tête, on faisait une saignée qui soulageait tellement les malades, que rarement on avait besoin d'en faire une seconde. On donnait ensuite une infusion de fleurs de pouillot et de pavot, avec ou sans lait, ou bien une décoction de racines d'althéa, à laquelle ou ajoutait le roob de sureau, un peu de nitre et du sirop.

On combattait la constipation avec des potions laxatives.

Mais ordinairement, lorsque la langue n'était pas chargée, un clystère émollient suffisait. L'émulsion avec un jaune d'œuf, un peu d'huile d'amandes douces ou de gomme arabique, et du sirop diacode, étaient égalcment utiles.

Si la maladie dégénérait en péripneumonie, on la traitait suivant la méthode ordinaire.

On vit quelquefois la fièvre prendre, après le sixième jour, le type d'une intermittente quotidienne, accompagnée dans les paroxismes de toux, de douleur de poitrine et de forte céphalalgie; parfois elle devenait continue. Dans l'un et l'autre cas, après les premiers remèdes, elle cédait facilement au quinquina.

Strack. Cette épidémie parut vers la fin de mai à Mayence, où elle épargna peu d'habitans. La maladie affecta différentes formes et attaqua différens viscères; cependant ses symptômes les plus communs étaient l'engourdissement des membres, l'inappétence, les horripilations vespertines, suivies de chaleur, de lassitude, de douleur de tête et des yeux, de l'enchifrènement, d'angine et de toux sèche; le pouls était fréquent, plein et un peu dur. Les malades qui se mettaient sur-le-champ à la diète, et qui prenaient quelques boissons tièdes aiguisées avec l'oxymel, se rétablissaient promptement : car vers le

troisième jour il survenait une sueur abondante, avec des urines troubles et sédimenteuses qui jugeaient la maladie.

La fièvre ayant cessé, il survenait pendant la convalescence des crachats cuits, que les malades expectoraient avec facilité; c'était la crise matérielle que la fièvre avait provoquée.

D'autres personnes, dès qu'elles se sentaient attaquées de la maladie, prenaient aussitôt des boissons sudorifiques et se couvraient bien, afin d'exciter une sueur profuse; ce qui réussit souvent. En peu de jours ils se rétablissaient sans toux ni expectoration. Ceux à qui il survenait des exulcérations aux lèvres, guérissaient promptement aussi sans toux ni crachats; c'était une crise semblable à celle des fièvres intermittentes.

Si la maladie présentait des symptômes inflammatoires, la saignée était indispensable, ainsi que les décoctions réfrigérantes aiguisées avec le nitre.

La maladie était plus intense et plus opiniâtre chez ceux qui n'avaient aucune évacuation critique le cinquième ou le septième jour, lorsqu'elle dégénérait en péripneumonie; si vers la même époque il survenait des urines sédimenteuses ou des sueurs abondantes, elle était dès-lors jugée, et elle se terminait par une expectoration mûre.

La maladie devenait plus sérieuse, si elle attaquait les viscères abdominaux: car si l'inflammation y survenait, la gangrène était à craindre. Si la menstruation chez les femmes se suspendait par cette cause, c'était un cas très-grave. Plusieurs furent attaquées d'une hépatite qui s'annonçait par le frisson suivi de chaleur, les nausées, les vomituritions, la répugnance pour les alimens, les défaillances; la couleur du corps devenait ictérique; les urines étaient bilieuses, les joues étaient comme rayées de larges bandes très-rouges, la langue aride, la soif inextinguible, l'abdomen tuméfié; on observait des exacerbations vagues et intercurrentes. Dans ce cas, les saignées modérées, les clystères de petit-lait nitré et de miel, des boissons réfrigérantes, ensuite des juleps avec le quinquina suffisaient ordinairement pour la guérison;

mais si la maladie de cette espèce attaquait les femmes en couche, elle était mortelle. Cependant le quina donné à temps en sauva plusieurs.

Quelquefois la maladie fut utile, en se compliquant avec d'autres indispositions chroniques, telles que la podagre, qu'elle fit disparaître, par des sueurs visqueuses, acides et abondantes, par des urines très-sédimenteuses et par une expectoration copieuse.

Il serait difficile d'assigner une cause positive de cette épidémie; car on ne pourrait en accuser l'influence de la saison, puisque la maladie ne parcourut pas dans le même temps tous les pays, mais successivement l'un après l'autre. Par exemple, elle parut le 9 mars à Memmel et à Gumbinen, le 10 à Heilsberg, le 15 à Kœnisberg et à Insterbourg, le 21 à Bartenstein; au mois d'avril à Berlin, au commencement de mai à Hidelberg, au milieu du même mois à Mayence, d'où elle disparut en juin, et elle se montra partout la même, malgré la différence du climat et de la saison.

Rosa. L'automne de 1781 fut en Italie très-humide et pluvieux; l'hiver suivant fut tiède et doux dans le principe, le froid survint ensuite avec la neige. Le printemps fut d'abord tempéré, mais vers l'équinoxe il y eut des pluies et des vents froids. Les chaleurs ne parurent qu'à la fin du mois de mai, et allèrent en augmentant jusqu'à la fin de l'été, qui fut très-sec; la sécheresse se prolongea jusqu'à l'équinoxe d'automne.

Les maladies furent irrégulières comme les saisons. Dans l'hiver, on observa des fièvres catarrhales opiniâtres, qui dégénérèrent souvent en phthisie. Au printemps régnèrent des rougeoles confluentes, qui se terminaient par des toux chroniques, des exulcérations de la gorge ou des flux de ventre. En été, ce furent des fièvres putrides malignes, qui se jugèrent par des diarrhées ou des sueurs copieuses. En septembre il survint des fièvres bilieuses, et en automne il y eut des inflammations de poitrine simples ou bilieuses. Il est à remarquer que durant toute cette année les affections de poitrine dominèrent principalement.

On était instruit que dans ce même temps l'Allemagne était

infestée par une épidémie catarrhale qui avait déjà parcouru le Danemarck, l'Angleterre et la Hollande, dont la flotte même, qui était sous voile, avait dû rester à l'ancre à cause de la maladie qui y régnait. Vers le milieu de l'été, cette épidémie parut à Sinigaglia à la suite d'une tempête qui amena un froid subit; elle ne fut pas dangereuse, mais elle n'épargna presque personne. De-là elle se répandit dans toute la Romagne, dans l'Ombrie, dans le Latium, à Rome, puis en Toscane, et dans les Légations. Elle se transporta ensuite à Venise, où elle fut plus grave; et revenant sur le continent, elle visita Pavie, Vérone, le Brescian et le Milanez. Elle avait déjà parcouru le Tyrol.

La maladie était caractérisée par les symptômes suivans: douleur d'abord gravative, ensuite aiguë à la tête, avec chaleur brûlante; toux sèche et véhémente, affaiblissement des forces comme dans une affection rheumatique. Le plus souvent la maladie était légère et sans fièvre, et l'on s'en délivrait promptement au moyen de frictions sèches sur la peau, et de quelques boissons démulsives, et mieux encore par des sueurs abondantes naturelles ou artificielles. La bière chaude dont on fit usage en Bohême, et le vin que les Tyroliens employèrent furent plutôt dangereux qu'utiles.

Lorsque cette affection était grave, à une grande prostration des forces il survenait pendant deux ou trois jours des alternatives de froid et de chaud, avec un grand mal de tête et des vertiges; une fièvre ardente s'allumait avec une grande chaleur par tout le corps; la gorge s'enflammait avec un sentiment de constriction qui s'étendait jusqu'aux fausses côtes; une toux sèche, clangoureuse et fatigante ôtait le sommeil; il y avait enchifrènement avec distillation d'eau âcre par le nez. Des douleurs pleurétiques se faisaient quelquefois sentir; la matière morbide se portant sur les premières voies provoquait des nausées, des vomissemens ou de violentes diarrhées. On observa même chez quelques individus des éruptions exanthématiques. La fièvre, dans ces cas graves, était quotidienne rémittente, et parfois continue aiguë; alors la maladie dégénérait en pleurésie ou en parafrénésie. Ce qui arriva

plus souvent dans les pays septentrionaux, où la maladie fut plus grave qu'en Italie. En général elle y disparaissait du quatrième au septième jour. La langue était ordinairement pure; ceux qui l'avaient sale, annoncaient un embarras dans le système gastrique, et éprouvaient une constriction précordiale que les purgatifs emportaient. Dans les premiers jours les urines étaient rares, rouges et brûlantes, sur la fin elles étaient crues. Les sueurs partielles, débilitantes et froides, survenant dès le début de la fièvre, exigeaient qu'on les tempérât avec un peu de vin. Lorsque les sueurs n'avaient pas lieu, les malades étaient inquiets, tristes, et ne dormaient pas; il n'y avait d'autres remèdes que les frictions sèches, ou avec une éponge imbibée d'une liqueur chaude, ou les fumigations, ou enfin les sinapismes.

Quelques malades eurent une éruption spontanée de feu sacré; chez d'autres, les hémorrhoïdes se tuméfièrent considérablement.

La maladie se jugeait de différentes manières, soit par une expectoration copieuse et facile de matières cuites, soit par des sueurs profuses, ou par une diarrhée bilieuse spontanée, ou enfin par l'épistaxis; mais les sueurs furent la crise la plus ordinaire, et on les vit quelquefois ne survenir qu'au vingtième jour.

Le traitement en Italie fut simple, et consistait en infusions démulsives et en lénitifs, tels que le thé de sureau, de violettes, les émulsions d'amandes, l'oxymel, les béchiques, etc.

On crut la maladie contagieuse, parce que plusieurs marchands qui étaient allés à la foire de Sinigaglia rapportèrent le germe épidémique, et le répandirent dans leur pays à leur retour.

Delacroix. Le 13 juillet 1788 fut remarquable à Paris par un orage des plus violens, suivi de grêle. Le thermomètre varia de 9 degrés en vingt-quatre heures; et dans tout le reste du mois, et plus encore en août, on y observa des variations de 8, 10 et 12 degrés dans un même jour. Les vents furent aussi très-variables durant ces deux mois, et l'on

s'aperçut bientôt des effets de ces changemens de tempera-ture; une dyssenterie très-meurtrière se déclara à l'hôtel des Invalides, et se communiqua aux habitans du Gros-Caillou; mais la maladie dominante épidémique qui parut en même temps, fut d'une nature purement catarrhale. Elle se manifestait par les signes les moins équivoques, quoiqu'elle offrît quelques variétés. En voici les principaux symptômes : frissons ou alternatives de froid et de chaleur; douleurs vagues et comme rheumatiques, enchifrènement, écoulement continuel d'une humeur âcre et limpide par le nez et les yeux, éternumens fréquens, céphalalgie violente, enrouement, parfois douleur vive aux dents ou dans le conduit auditif, âpreté et sécheresse dans le gosier et dans la poitrine, avec sentiment de lacération dans ces parties, causé par une toux fatigante; d'autres fois, apparence d'esquinancie, ou bien légers points de côté qui se dissipaient vers le troisième jour, insomnie et fièvre ardente les deux ou trois premières nuits, tendance à la sueur, quintes de toux, suivies d'une expectoration de matières âcres.

Comme cette épidémie coïncida avec les affections bilieuses ordinaires de la fin de l'été, beaucoup de malades éprouvèrent des nausées et même des vomissemens de bile, avec un mal de tête plus violent et une fièvre plus forte que ceux qui n'eurent que l'affection catarrhale simple. Cette épidémie fut si universelle à Paris, que peu de personnes en échappèrent. Dans son état de simplicité, elle n'était accompagnée d'aucun danger, et elle se terminait dans deux ou trois jours lorsqu'on observait une diète sévère, et que l'on se mettait à l'usage de quelques boissons chaudes; elle se prolongeait jusqu'au septième ou neuvième jour, lorsqu'il y avait quelque complication bilieuse; mais elle était plus longue et plus opiniâtre, lorsqu'elle attaquait des personnes affaiblies par l'intempérance ou par d'autres indispositions, ou les femmes touchant à leur période critique, ou celles sujettes aux affections nerveuses. Quelques malades éprouvèrent de violentes douleurs dans les articulations, d'autres perdirent en peu de jours leur embonpoint. Il était rare que

les personnes sujettes aux rhumatismes ou à la sciatique n'éprouvassent pas un renouvellement de leurs maux; des chagrins, des peines d'esprit rendirent quelquefois la maladie plus grave et plus opiniâtre, et il était alors assez ordinaire de voir survenir une synoque bilieuse marquée par les symptômes les plus alarmans.

La vie sédentaire et retirée ne préservait pas de l'influence épidémique. Au reste, la maladie se jugeait par des sueurs profuses, ou une excrétion abondante de sérosités par le nez, ou par une expectoration facile.

Quant au traitement, les médicamens actifs, tels que l'émétique, les purgatifs ou la saignée, administrés dans le début, ne faisaient qu'aggraver et prolonger la maladie, à moins que des complications bilieuses ou des symptômes inflammatoires ne rendissent ces secours nécessaires. Les seuls moyens le plus généralement employés, furent les boissons adoucissantes et mucilagineuses ou légèrement aromatiques, et propres à favoriser une diaphorèse, comme l'eau d'orge avec le sirop de violettes, les infusions de fleurs de sureau ou de vulnéraire de Suisse, ou de violettes, de bourrache, etc. Quelques malades firent usage du bouillon de navets. Les boissons légèrement acidulées furent utiles dans les cas de complication gastrique et bilieuse; l'eau de riz légèrement aromatisée fit souvent la boisson ordinaire, lorsque la maladie se prolongeait vers le septième ou neuvième jour. Enfin les infusions de capillaire, de véronique, d'hysope ou de toute autre plante aromatique furent particulièrement appropriées aux constitutions flegmatiques, pour donner du ressort aux puissances excrétoires. Les pédiluves réitérés parurent débarrasser la tête; enfin on employa divers autres remèdes, suivant les diverses complications de la maladie.

Careno. L'été de 1788 fut très-chaud en Autriche, et accompagné de plus de trois mois de pluie; l'automne suivant fut assez venteux, ce qui amena un hiver tellement précoce, que, dès le 17 novembre, le thermomètre de Réaumur descendit à 20 degrés au-dessous de zéro. Les vents d'est ayant soufflé en

décembre, le froid diminua; mais ce changement de température produisit un catarrhe épidémique si violent, que plus de la moitié des habitans de Vienne en furent attaqués, sans distinction d'âge ni de sexe. La maladie se distinguait par les caractères suivans :

Le premier jour, pesanteur de tête assez modérée, mais qui devenait insupportable dès le second jour, avec lassitude générale, mal de gorge, enrouement, anorexie avec ou sans fièvre, toux sèche, modérée et irrégulière, lorsqu'il y avait de la fièvre; quelquefois elle était suivie d'une expectoration de sérosités âcres; les urines étaient d'abord blanches, ensuite elles devenaient rouges ou furfuracées; la céphalalgie devenait aussi plus intense, le sommeil inquiet et souvent interrompu par la toux : cet état durait jusqu'au quatrième ou cinquième jour, époque où la maladie se jugeait ordinairement; mais il arrivait parfois qu'elle prenait alors une marche plus sévère et plus opiniâtre.

Les malades qui gardèrent le lit et qui burent abondamment des infusions pectorales chaudes, furent guéris à la suite d'une sueur modérée, dès le troisième ou quatrième jour. Ceux qui étaient d'un tempérament faible ou qui négligeaient la maladie, étaient tourmentés par une toux sèche, des douleurs dans tous les membres, un coryza intense et l'oppression de poitrine. Néanmoins, l'expectoration devenait épaisse et plus facile vers le cinquième jour, et la maladie se jugeait par cette excrétion ou par les sueurs, ou par les urines, ou enfin par les selles. Elle ne fut fatale qu'à quelques vieillards. Plusieurs malades se guérirent en buvant du café bien chaud, aiguisé avec un peu de jus de citron. Les pléthoriques avaient besoin de la saignée. Si la crise se décidait par les selles, on les aidait par de doux lénitifs ou par des clystères émolliens. Les pédiluves furent utiles, surtout aux tussiculeux. La maladie étant négligée, exigeait quelquefois plusieurs saignées; on employa dans les cas graves la décoction pectorale avec l'oxymel, et des loochs avec le sirop d'althéa et l'huile d'amandes douces.

Il y eut quelques récidives qui furent funestes aux gens âgés.

Dapan. Après une longue continuité de chaleur sèche, le vent du nord vint rafraîchir la température au commencement de septembre, et une épidémie catarrhale ne tarda pas à se manifester dans le district de Rieux, département de la Haute-Garonne. Ses symptômes étaient une grande aridité de la bouche et de la gorge, toux sèche, et quelquefois accompagnée d'une expectoration de matières fluides et écumeuses, anxiétés précordiales, douleurs lancinantes à la tête et aux épaules, enchifrènement, insomnie, froid aux extrémités, le pouls petit, bas et enfoncé; du reste, l'état de la peau naturel, excepté aux jambes.

Ces symptômes, qui ne semblaient annoncer qu'une fièvre catarrhale ordinaire, laissaient les malades dans une sécurité funeste : car dès le troisième jour les accidens devenaient beaucoup plus graves; les malades étaient dans une agitation continuelle, la respiration devenait de plus en plus difficile, les extrémités se glaçaient, de petites sueurs froides se montraient à la tête et sur la poitrine, la langue était âpre et d'une aridité extrême, les malades la faisaient rouler continuellement hors de leur bouche, ils éprouvaient de fréquentes défaillances, avant-coureur de la mort. Lorsque au contraire la guérison devait avoir lieu, la fièvre se déclarait, une chaleur douce se répandait par tout le corps, la langue s'humectait et devenait blanche, le nez redevenait humide, et il en sortait une humeur épaisse; ainsi se jugeait la maladie. La saignée dès le début, et les boissons anti-phlogistiques, furent les remèdes que l'on appliqua le plus heureusement dans cette circonstance : car le traitement stimulant, le quinquina, les spiritueux furent mortels, et M. le docteur Rouge de Montesquieu en offrit un exemple; il succomba le dixième jour sous une semblable méthode.

Desbout. L'été de 1799 avait été en Russie généralement plus froid que chaud, et presque toujours pluvieux. Le 1er décembre, il survint tout à coup un froid sec, qui ne dura que deux jours; le mercure remonta à zéro, et retomba ensuite considérable-

ment. Les vents de mer et d'épais brouillards régnaient constamment à cette même époque. Une épidémie catarrhale se déclara alors à Casan et à Moscou, et s'étendit bientôt jusqu'à St-Pétersbourg et à Cronstadt. Elle s'annonçait par des horripilations plus ou moins caractérisées, alternant avec des flambées de chaleur au visage. La langue, nette dans le commencement, se chargeait ensuite; dans le progrès de la maladie, la peau était aride, il survenait des douleurs gravatives à la région frontale. Quelques malades avaient le coryza et de fréquens éternumens; dès le second jour, les douleurs se faisaient sentir au dos, aux reins, à tous les membres et à la poitrine; une toux violente semblait déchirer les poumons; le sommeil était très-agité et parfois nul, la difficulté de respirer augmentait avec la toux, qui ne provoquait qu'une expectoration lymphatique, visqueuse et tenace; la bouche était sèche, et il y avait prostration des forces et inappétence. Quelques malades eurent des vomituritions de pituite et de bile, d'autres éprouvèrent des maux de gorge légers; le pouls chez le plus grand nombre était mou et fréquent; la fièvre fut plus ou moins décidée. Plusieurs malades eurent dès le second ou le troisième jour des sueurs judicatoires, mais ils restèrent encore quelque temps très-faibles et sans appétit. Dans le commencement de la maladie, les urines étaient crues; dans la suite elles déposaient un sédiment semblable à celui que l'on trouve dans les fièvres intermittentes.

La maladie se jugeait complètement par des crachats faciles et copieux du cinquième au septième jour. Il y eut des récidives qui ne furent pas sans danger; les vieillards, les cachétiques et les personnes déjà attaquées d'une autre maladie, furent les plus maltraités par l'épidémie.

Les boissons chaudes, telles que les infusions de fleurs de guimauve et de pavot, ou de fleurs de sureau, nitrées, ou légèrement émétisées, lorsqu'il y avait des signes gastriques; ensuite, vers la fin de la maladie, les purgatifs avec la manne, ou les tamarins, ou avec l'électuaire lénitif, étaient le traitement le plus convenable. Si la maladie se prolongeait au-delà du huitième jour, on purgeait alors les malades avec la

rhubarbe et le tartre soluble. Dans la convalescence, on donnait deux cuillerées à café de l'élixir stomachique d'Edimbourg dans du vin blanc. Quelques médecins prescrivirent avec succès le kermès minéral uni à une poudre absorbante.

L'épidémie attaqua presque à la fois huit cents élèves de la marine à Cronstadt, mais elle ne fut pas meurtrière. On les traita généralement avec l'infusion de fleurs de sureau aiguisée avec le nitre, le vinaigre camphré et l'oxymel scillitique.

Gilibert. L'été de 1800 avait été très-sec et très-chaud sous l'empire du vent du nord, et l'automne très-humide et pluvieux, le vent du sud étant dominant. Ce fut dans le mois d'octobre que se manifesta à Lyon une fièvre catarrhale, qui n'offrait d'abord aucun grave symptôme; ce ne fut qu'en novembre et décembre qu'elle se montra plus féroce. En janvier, sa marche devint plus uniforme et plus rapprochée de la fièvre catarrhale simple. Voici les caractères généraux ou pathognomoniques de cette maladie; les premiers jours, céphalée, enchifrènement, toux plus ou moins fréquente, frissons et horripilations, accélération du pouls vers le soir, et chaleur plus ou moins vive pendant la nuit, terminée le matin par des sueurs plus ou moins sensibles; ceux qui n'éprouvaient que ces symptômes, seulement avec inappétence et lassitude, furent jugés le troisième, le cinquième ou le septième jour, par des sueurs profuses et le plus souvent très-fétides. Un grand nombre de malades offrirent ce premier degré; un plus grand nombre encore n'eurent qu'un seul accès de fièvre plus ou moins marqué, suivi de toux, et ceux-ci furent jugés par une expectoration plus ou moins prolongée. Mais dans le canton de St-Clair et de St-Nizier l'épidémie prit un caractère plus grave, surtout chez les gens aisés. Le mal de tête était violent, la toux forte, le pouls faible, petit, accéléré le soir, des lipothymies dès les premiers jours, aussitôt que les malades se levaient; la face pâle, des anxiétés précordiales plus ou moins prolongées; vers le soir, redoublement marqué par un frisson, suivi de chaleur âcre, qui se terminait par des sueurs. Dans la plupart des malades, un paroxysme plus violent de deux jours l'un; pendant l'accès, anxiétés, nausées, vomiturions

bilieuses ou pituiteuses, avec augmentation de la céphalée. D'autres éprouvèrent dès les premiers jours une diarrhée bilieuse, avec colique et ténesme. Les jeunes gens avaient du troisième au cinquième jour des épistaxis, qui diminuaient le mal de tête. Dans plusieurs sujets, le délire plus ou moins caractérisé survenait du cinquième au septième jour, ou du douzième au quatorzième, mais il cessait ordinairement ou diminuait beaucoup après chaque redoublement; il était assez souvent précédé et accompagné de la tension et élévation des hypocondres. Les urines étaient assez limpides durant le premier septénaire. Presque tous les malades qui succombèrent eurent des convulsions partielles ou générales les derniers jours, surtout les jeunes gens. La plupart des malades étaient jugés à la fin du second septénaire, d'autres à la fin du troisième, très-peu à la fin du quatrième. Des sueurs onctueuses et fétides, des crachats puriformes, des urines abondantes et déposant comme un sédiment blanchâtre, des selles jaunes et assez liées terminaient la maladie. On observa une ou deux de ces évacuations critiques chez des sujets qui néanmoins succombèrent. La surdité, précédée parfois d'une vive odontalgie, fut assez générale dans la plupart des malades quelques jours avant les évacuations critiques; chez d'autres, avant le délire. Ces évacuations furent aussi précédées dans certains cas par des éruptions miliaires rouges très-abondantes, surtout aux dos. Dans un petit nombre de sujets, la crise s'est opérée par des parotides. La maladie présenta quelquefois dès les premiers jours tous les symptômes d'une pleuro-péripneumonie, savoir : toux, crachats sanguinolens, douleur latérale, respiration laborieuse, etc., surtout chez les sujets d'une constitution faible. Tous les phthisiques frappés de cette variété de la maladie, succombèrent du troisième au cinquième jour de l'invasion. On observa aussi une fièvre catarrhale rémittente, compliquée avec des douleurs rhumastimales, qui disparaissaient au commencement du second septénaire.

En général, la maladie attaqua des gens de tout sexe et de tout âge; les enfans et les femmes guérirent presque tous; la mort ne frappa que les jeunes gens de 18 à 25 ans, et des

adultes de 40 à 50. Les malades traités par les évacuans émético-cathartiques, ou par les vésicatoires et le quinquina, ou enfin par la saignée, succombèrent presque tous, quoique les praticiens eussent été guidés à prescrire cette dernière, vu la tendance à l'épistaxis les premiers jours, et sur l'observation que les symptômes graves avaient diminué d'intensité chez les femmes dont les règles survenaient à cette époque, ou devançaient.

Une diète sévère dans le premier septénaire; ensuite les délayans, les tempérans, les nitreux, le sirop de quinquina, les lavemens de quinquina et de camphre, dans le second et le troisième, étaient la méthode de traitement la plus convenable. On n'avait recours aux vésicatoires ou aux sinapismes que dans les cas de débilité générale, compliquée avec la soporosité et le délire; dans ce même cas le musc fut aussi avantageux. Cette maladie présenta généralement trois variétés, savoir : catarrhale simple, catarrhale simulant la pleuro-péripneumonie, et fièvre catarrhale rémittente pernicieuse, qui attaqua principalement les gens aisés. La mortalité ne fut pas considérable; mais elle parut alarmante, étant tombée sur la classe riche. Cette épidémie ressemble en tout point à celle de 1741, dont Hermann Juch nous a transmis l'histoire.

Penada. Le catarrhe Russe qui s'était montré à Padoue en 1782, 1788, 1792 et 1800, y reparut deux ans après. Il se déclarait par des douleurs dans les articulations, des frissons irréguliers vers le soir, la céphalalgie, une toux sèche et moleste, le larmoyement et le coryza; une légère fièvre se déclarait avec exacerbations durant la nuit; elle se terminait le matin par des sueurs ou des urines. Ces symptômes acquérant ensuite plus de force, faisaient prendre à la maladie l'apparence d'une pleuro-péripneumonie rheumatique, avec douleur pongitive latérale, opression, fièvre hardie et douleur dans les muscles pectoraux, déglutition difficile, chaleur ardente dans la bouche et à la gorge, la face et les yeux devenaient rouges; la fièvre alors était continue.

Le symptôme le plus universel était la toux, qui était sèche, violente, opiniâtre, ne laissant aucun repos aux malades, et

qui durait souvent plus de quarante jours; elle était convulsive, et par accès comme la coqueluche.

La saignée convenait pour les personnes robustes; ensuite on prescrivait quelques potions huileuses, de doux minoratifs pectoraux avec la manne, des décoctions de plantes démulcives, animées avec quelques gouttes de liqueur anodine; on donnait ensuite l'ipécacuanha épicratiquement, et le soir quelque potion sédative opiacée, ou quelques pilules de cynoglosse ou de styrax.

La même épidémie se déclara à Paris au mois de janvier 1802. Léveillé.
Depuis l'*Influenza* de 1775, elle n'avait pas été aussi généralement répandue; car elle n'épargna aucune classe de la société. Elle fut néanmoins plus fréquente chez les ouvriers et les malheureux qui habitaient des quartiers malsains, et qui étaient mal vêtus. La température atmosphérique ayant varié de 10 à 11 degrés dans l'espace de vingt-quatre heures, et cette variation ayant subsisté plusieurs jours, ce fut sans doute ce qui donna lieu à cette épidémie, laquelle ne présenta rien de grave que chez les malades qui commettaient des erreurs de régime, et chez ceux dont la poitrine était délicate ou déjà affectée de quelque maladie.

Le siége de l'affection catarrhale était très-variable; il occupait les yeux ou les oreilles, ou le nez, ou la gorge. Elle était tantôt simple, et tantôt compliquée de fièvre bilieuse, putride, nerveuse, et rarement inflammatoire. Ses symptômes généraux étaient des frissons irréguliers, une douleur de tête fixe au front; somnolence chez les uns, insomnie chez les autres; courbature, dégoût pour les alimens, langue blanche ou jaune, et recouverte d'un enduit muqueux; pouls fébrile, fréquent et serré jusqu'à la terminaison de la maladie, qui avait lieu ordinairement le troisième jour par des sueurs abondantes. Souvent elle ne se jugeait qu'au cinquième, sixième ou septième; et s'il y avait complication, elle se prolongeait au douzième, quatorzième, vingtième et vingt-cinquième jour.

Chez quelques personnes, il survenait un écoulement abondant et aqueux par les yeux et le nez. Celles-là avaient pour

l'ordinaire la face tuméfiée, les yeux rouges, les paupières engorgées, les lèvres épaisses, les ailes du nez rouges et très-sensibles, et pour l'ordinaire il survenait un mal de gorge qui se prolongeait encore pendant trois ou quatre jours. Chez d'autres malades, la crise avait lieu par les urines, qui devenaient d'un rouge briqueté, et qui déposaient un sédiment épais.

La toux était générale, d'abord sèche, puis plus cuite à l'époque de l'apparition des sueurs; enfin elle cessait après une expectoration facile; parfois elle se prolongeait encore quelque temps durant la convalescence.

D'autres symptômes caractérisaient encore le siége particulier de l'affection catarrhale, comme l'ottalgie, la tuméfaction des glandes du cou, l'enrouement, les douleurs latérales, les coliques accompagnées d'évacuations alvines dyssentériques; la présence des autres symptômes propres aux maladies bilieuses, nerveuses ou putrides, indiquait la complication de l'une d'elles.

Les cas simples exigeaient la diète, le repos, le lit, des boissons pectorales chaudes, des lavemens, des fumigations avec les infusions de sureau ou de lavande; aux indices de la sueur, le docteur Léveillé prescrivait l'infusion citronnée de feuilles de mélisse ou de fleurs de sureau, et quelques potions calmantes le soir, s'il y avait insomnie. Dès que l'expectoration devenait plus facile, on donnait le matin deux onces de manne fondue dans une tasse d'eau tiède, ce que l'on répétait deux ou trois fois jusqu'à la fin de la maladie: on donnait ensuite quelques infusions amères dans les premiers jours de la convalescence.

Quant aux complications, elles exigeaient le traitement rationnel qui leur est propre. Un brouillard épais, d'une odeur désagréable, et qui affectait par son âcreté les yeux et le nez, ne contribua pas peu à cette épidémie. Il était prudent de s'en garantir.

L'été de 1802, et une partie de l'automne, furent d'une sécheresse soutenue. La chaleur, d'abord modérée, s'éleva successivement à un degré peu commun, où elle se maintint

pendant un mois et demi; elle diminua ensuite par degrés, et fit place à des pluies et à des brouillards, qui ne devinrent froids qu'en décembre. Ils furent remplacés en janvier par des gelées assez fortes, qui persistèrent jusqu'à la fin de février.

En novembre les petites véroles furent nombreuses et meurtrières, et ce fut en janvier que l'épidémie catarrhale commença à se montrer. Les personnes saines, aisées et menant une vie active, en furent généralement exemptes. Elle était dans sa plus grande vigueur vers la fin de février, et disparut au mois de mars.

La maladie se montra simultanément, et dans le principe, sous deux formes essentiellement distinctes; savoir: sous celle de catarrhe local, dans lequel l'ensemble du système n'était que secondairement affecté; et sous celle de fièvre essentielle, dans laquelle les affections locales ne furent que sympathiques.

Sous la première de ces formes, elle affecta indistinctement les personnes de tous les âges et de tous les tempéramens. Quoique peu dangereuse, son début avait quelque chose d'imposant; les malades étaient subitement saisis de courbature avec un malaise général, fièvre hardie, céphalalgie violente, toux, amertume de la bouche; mais cette première effervescence tombait bientôt, et tout cet appareil se réduisait à un rhume simple, qui parcourait régulièrement ses périodes.

Un vomitif dans le début, ensuite les délayans béchiques et diaphorétiques suffirent pour abréger et terminer heureusement la maladie.

Quelquefois cependant il survint des symptômes de péripneumonie; alors la saignée fut nécessaire, mais dans ce cas seulement: car dans cette épidémie, la disposition générale des corps répugnait à ce moyen.

D'autrefois, et surtout chez les enfans en bas âge, elle se portait sur le canal intestinal, et déterminait un cours de ventre qui épuisait promptement le malade et le mettait en danger; alors les vésicatoires, les diaphorétiques, et surtout l'acétite ammoniacal furent d'une grande utilité.

La fièvre essentielle affecta plus particulièrement les en-

fans, les vieillards et les sujets affaiblis, soit par les maladies, soit par les privations qu'entraîne la misère. Son caractère dominant fut une faiblesse et une prostration générale des forces; le pouls était mou et fréquent, fuyant sous le doigt, lors même qu'il se développait quelque symptôme d'inflammation locale; la figure était pâle, les traits décomposés, et la physionomie avait quelque chose de sinistre. Si, trompé par un point aigu de côté, des crachats sanguinolens ou quelque autre apparence inflammatoire, on tirait du sang, les symptômes ne tardaient pas à s'aggraver. Quand la maladie était arrivée à ce point de gravité, la terminaison était ordinairement prompte et fatale. Si quelque organe avait été plus spécialement affecté, on en trouvait le tissu flétri, mou et facile à déchirer; du reste, l'inspection cadavérique ne présentait rien d'extraordinaire. Souvent sa marche fut moins brusque et moins grave; mais dans tous ses dégrés et toutes ses variétés, elle se caractérisa toujours par un fond d'atonie qui était son type particulier. Elle n'eut rien de contagieux.

Il était généralement utile de faire vomir les malades dès le début; mais cela fait, il était dangereux d'insister sur les évacuans, il fallait suivre exclusivement l'indication que présentait l'état de l'ensemble du système. Les vésicatoires, le quinquina, le camphre, le vin, mais surtout l'acétite ammoniacal dans des boissons appropriées, améliorèrent promptement l'état d'un grand nombre de malades.

Lorsque la maladie fut accompagnée de symptômes de péripneumonie, les convalescens conservèrent souvent un point de côté qui ne se dissipa qu'à la longue, et à l'aide des résolutifs.

Les gelées qui survinrent modifièrent assez promptement cette épidémie, qui fit place à une ophthalmie assez vive, mais de peu de durée, et sans danger.

Cerri. La même épidémie se déclara dans le même temps en Lombardie, et particulièrement à Milan. L'été de 1802 avait été très-chaud et sec, l'automne très-humide, et l'hiver,

d'une intempérie extraordinaire, avec des variations atmosphériques de 10 à 12 degrés dans la journée.

La maladie fut simple ou compliquée de différens accidens. Ses symptômes généraux étaient un malaise, de l'inappétence, des frissons récurrens et alternant avec une chaleur âcre, douleur gravative à la tête et surtout à la région frontale, une certaine disposition à la soporosité, le corps pesant et brisé, sueurs partielles, langue blanchâtre ou jaune, redoublement fébrile le soir et durant toute la nuit; rémission des symptômes le matin; pouls fréquent, serré, souvent déprimé, qui se développait à mesure que la maladie s'avançait vers une heureuse terminaison, laquelle avait lieu par des urines sédimenteuses, ou des sueurs copieuses universelles, ou par une expectoration puriforme, ou enfin par des selles muqueuses ou bilieuses. Quelquefois, mais cependant rarement, ces excrétions se réunissaient toutes pour juger la maladie, qui durait trois, cinq, sept, douze ou quinze jours au plus.

Outre les symptômes généraux ci-dessus, on observa chez divers malades des tintemens d'oreilles avec douleur, des vertiges, des gonflemens aux parotides, des coryza, la tuméfaction parfois érysipélateuse du visage, le larmoyement et l'inflammation des yeux, la distillation d'une humeur âcre des narines, avec tuméfaction du nez et de la lèvre supérieure.

La maladie se compliqua aussi d'enrouement avec une angine décidée, mais peu intense; elle dégénéra parfois en péripneumonie catarrhale, qui se jugeait par l'expectoration ou par les sueurs, et on la vit assez souvent se transformer en douleurs rheumatiques vagues.

Quelquefois elle passa en catarrhe suffoquant, surtout chez les vieillards, ou par suite d'erreur dans le régime, ou d'un mauvais traitement, et le malade périssait subitement. Cette transition s'annonçait par un sentiment de pesanteur très-grave sur la poitrine, anxiété extrême, sifflement des bronches; les forces manquaient tout d'un coup, la décomposition des traits de la physionomie était rapide, et une conges-

tion subite dans les poumons portait une mort non moins prompte.

On vit aussi des personnes faibles, convulsionnaires et hystériques avoir, outre les symptômes généraux du catarrhe, de fréquentes syncopes avec un pouls petit et serré, la respiration pénible, les extrémités froides, les urines rares et blanchâtres; les malades étaient tristes, timoreux, et tombaient aisément dans un état de soporosité.

La maladie était assez rarement inflammatoire; elle était plus communément d'une nature gastrique. Elle attaqua de préférence la classe pauvre, celle des ouvriers, les personnes faibles et les femmes enceintes. Les enfans qui en furent atteints avaient, outre les symptômes généraux, la pupille dilatée, le prurit au nez et au fondement, des douleurs de ventre accompagnées de selles muqueuses, fétides et vermineuses.

Ordinairement la maladie se jugeait du quatrième au septième jour par les urines troubles et bourbeuses, ou par des sueurs profuses, ou enfin par une expectoration abondante; le rhume et la toux persistaient souvent encore pendant quelque temps. La convalescence était longue, et les récidives fréquentes. Si l'on négligeait la maladie, ou si on la traitait par des remèdes stimulans, elle se changeait aussitôt en une péripneumonie grave. L'abus de la saignée et des débilitans la rendait chronique et obstinée, et la convalescence était très-longue et équivoque; l'usage immodéré des boissons douces et mucilagineuses, et des purgatifs troublait la marche de la maladie, arrêtait les crises et donnait lieu à de fatales métastases.

La diète, le lit, les boissons pectorales simples, les fumigations d'eau acidulée avec le vinaigre, les pédiluves, les lavemens émolliens; le soir, une émulsion nitrée et unie avec le sirop diacode, et des purgatifs doux, étaient le traitement le plus convenable dans l'état simple de la maladie; l'angine exigeait les sangsues à la gorge, les cataplasmes émolliens au cou, le tartre émétique en lavage, la saignée, si la fièvre était trop vive; les sinapismes ou les vésicatoires comme

rubéfians sur le cou. L'ipécacuanha, l'extrait aqueux d'opium, les vésicatoires, l'oxymel scillitique, le polygala, les fleurs d'arnica en infusion convenaient dans la péripneumonie catarrhale et dans le catarrhe suffocant. Si la maladie se portait sur le canal intestinal, on donnait alors avec succès l'ipécacuanha comme vomitif, les clystères mucilagineux, la crême de tartre, la décoction de tamarin et les boissons acidulées. Dans les cas de syncope, la saignée, les boissons acidulées, les minoratifs et une méthode débiliante modérée, faisaient cesser les accidens. On administrait aux enfans des lavemens avec l'eau miellée, des purgatifs doux, des anthelmintiques, des boissons acidules, et on leur appliquait des sinapismes.

La prophylactique générale contre cette épidémie consistait à se garantir du froid et de l'humidité, à se tenir les pieds chauds et secs, à être bien couvert, à vivre avec sobriété, et à faire des frictions sèches par tout le corps pour y maintenir une douce transpiration.

A la fin de septembre 1812, il se déclara dans le nord du département d'Indre-et-Loire une épidémie catarrhale, qui se prolongea jusqu'au printemps suivant, sous l'influence des longues et fréquentes vicissitudes de la constitution atmosphérique. Elle n'avait d'abord attaqué que les gens de la campagne; mais au mois de février elle se multiplia d'une manière étonnante à Tours, où elle domina pendant trois mois, faisant éprouver son influence à toutes les maladies intercurrentes: on la vit sous sa forme simple, et avec complications des gastriques, péripneumoniques, rheumatiques et pernicieuses. Varin.

Nous allons terminer l'histoire des épidémies catarrhales par un excellent mémoire de P. Tetsel, inséré dans les Actes de l'académie de Stockholm sur la fièvre lente catarrhale, qui jusqu'à présent n'a pas été bien observée ni bien décrite.

PREMIÈRE PÉRIODE.

Quelques jours avant l'invasion de la maladie, l'urine devient plus abondante, ensuite elle devient écumeuse et trouble comme de l'argile délayée, mais sans sédiment; l'ap-

petit paraît s'accroître, la langue est encore naturelle, mais le cou devient roide, les yeux sont comme appesantis par un bandeau qui dégénère en un mal de tête, plus fort le soir que dans la journée. Il survient des frissons récurrens, surtout au dos, et des bâillemens; le corps devient pesant, les genoux faibles, la tête embarrassée; au déclin du jour une petite toux se fait sentir avec une espèce de mouvement dans les intestins qui n'est ni une colique, ni des tranchées: c'est comme une crampe qui saisit subitement, passe de même, et revient au même endroit; ce mouvement détermine une diarrhée glaireuse, des épreintes ou de faibles douleurs dans les reins; la langue alors devient blanche, le sommeil est troublé par des rêveries, et souvent interrompu jusqu'à minuit. Les malades croient qu'ils n'ont qu'un léger catarrhe ou un cours de ventre passager.

DEUXIÈME PÉRIODE.

Après environ une semaine, et dans l'après-midi, le frisson devient plus long et suivi de chaleur, grande lassitude, soif ardente, pouls intermittent, goût acide dans la bouche, la langue mollasse, nulle sécrétion spontanée; quelquefois la chaleur est accompagnée de sueur, le visage est enflé et rouge, le pouls devient élevé et tendu, la toux et le mal de tête sont plus violens; quelquefois le bas-ventre est dur et tuméfié, les forces diminuent, les rêveries augmentent pendant la nuit, la langue s'épaissit et prend une couleur jaune ou brune vers le milieu, les vomituritions et la diarrhée se déclarent, l'urine est trouble et glaireuse; le soir, redoublement fébrile qui cède au lever du soleil.

TROISIÈME PÉRIODE.

Les accès fébriles deviennent plus intenses et se prolongent jusqu'à midi: ils n'ont que quatre à cinq heures de rémission; les membres se meuvent involontairement, les mains et la langue tremblent; les malades ne parlent point, ou parlent sans suite, ils s'assoupissent, les sécrétions durent encore, ou si elles s'arrêtent, il survient des tiraillemens, des inquié-

tudes, des élancemens qui tiennent de l'épilepsie; les traits s'affaissent, le visage devient plombé, les yeux se ternissent et le malade succombe, ou il passe à la quatrième période.

QUATRIÈME PÉRIODE.

Cette époque s'annonce avec la toux accompagnée d'une excrétion abondante de flegme épais et visqueux, et d'une sueur générale; l'urine dépose une grande quantité de sédiment briqueté, la langue se nettoie, le malade se sent un peu d'appétit l'après-midi, cependant il éprouve encore vers le soir un malaise qui disparaît peu à peu; enfin l'appétit et les forces reviennent pour réparer ce que la nature a perdu durant vingt ou trente jours.

La maladie peut se juger dans sa première période s'il survient un vomissement abondant, une diarrhée copieuse, une éruption de pustules à la bouche et aux lèvres. L'épistaxis ou toute autre évacuation de sang n'est pas salutaire; il faut aider la nature par des vomitifs et des purgatifs appropriés aux circonstances, et les continuer jusqu'à ce que la langue se nettoie et devienne vermeille. Les émétiques trop forts sont dangereux. On donnera tous les soirs, surtout si le mal de tête est violent, une potion anodine camphrée. Le meilleur purgatif à employer est la rhubarbe, qui calme le mal avec promptitude; mais il faut l'administrer à larges doses et la continuer pendant long-temps. Lorsqu'on la prescrit à ceux qui ont le cours de ventre avec des épreintes, on remarque la première ou la seconde fois, dans les selles, des granulations blanches semblables à du suif fondu.

La méthode de Boerhaave a été appliquée avec succès à la seconde période. Lorsque le pouls est élevé et tendu, le visage rouge et tuméfié, la toux forte et les sueurs spontanées, on fait une saignée, on purge de deux jours l'un; tous les soirs on fait prendre du camphre en poudre, et pour boisson quelque infusion de plantes savonneuses. Ce traitement a presque toujours fait cesser la fièvre le quatorzième jour, en provoquant une expectoration abondante.

Si les vomissemens spontanés sont trop forts et trop opi-

niâtres, ainsi que la diarrhée, on donne l'anti-émétique de Riverius jusqu'à ce que ces accidens soient apaisés; ensuite on prescrit des laxatifs rafraîchissans plus ou moins répétés. On termine le traitement avec la rhubarbe, jusqu'à ce que la langue soit pure et vermeille; et s'il reste un peu de fièvre vers le soir, on l'emporte avec le quinquina.

Dans la 3me période, on dirige la cure suivant les symptômes. En général, il faut seconder la nature par la sueur et l'expectoration, et se garder de l'emploi des rafraîchissans, qui feraient dégénérer la fièvre en phthisie.

Le quinquina administré au fort de la fièvre occasionne des accidens fâcheux, à moins qu'il ne survienne une expectoration copieuse, avec une démangeaison suivie d'une éruption cutanée; crise qui n'a pas lieu chez les malades sujets à la sueur.

Dans la quatrième période, il faut purger lorsque les glaires abondent. Si la maladie tend à se juger par les sueurs, on les favorise par des boissons animées avec un peu de vin.

On a remarqué à Upsal, comme en Angleterre, que cette espèce de fièvre se déclare dans les temps nébuleux et pluvieux; qu'elle attaque le plus souvent les personnes de moyen âge, celles qui se nourrissent mal, qui veillent beaucoup, et celles qui sont délicates : elle paraît causée par une diminution insensible de la transpiration.

COROLLAIRES.

Toutes les descriptions des épidémies catarrhales particulières que nous venons d'exposer, nous conduisent aux considérations générales suivantes, qui nous paraissent établir la doctrine la plus exacte de cette espèce de maladie, puisqu'elle est fondée absolument sur des faits positifs. Il en résulte donc :

1° Que les variations brusques de l'atmosphère déterminent le plus souvent une épidémie catarrhale à se manifester; mais il arrive aussi quelquefois que l'état atmosphérique n'y a aucune part, du moins apparente, puisque tantôt l'épidémie se limite à une seule ville, et tantôt au contraire elle par-

court successivement les diverses régions, non-seulement de l'ancien continent, mais même du nouveau : les épidémies de 1510, 1580, 1730, 1734, 1742, 1762 et 1775, en sont une preuve évidente. L'espèce de régularité qu'elle conserve dans ce cas, soit dans sa marche qui se dirige d'orient en occident, et ensuite au midi, soit dans la durée de ses stations dans chaque pays, qui est de quatre à six semaines; son cours suivi, malgré les changemens de climats et de température : tous ces phénomènes sont autant de preuves physiques contre l'influence atmosphérique, sur son développement dans ces cas-là. Au reste, c'est un argument absolument inutile dans une science où nous devons nous occuper des faits seuls, d'autant plus que, lors même que nous serions certains de la cause productrice de cette épidémie, nous ne pourrions ni la prévoir, ni l'empêcher, puisqu'il n'est pas donné à l'homme de commander aux élémens. Elle nous indiquerait tout au plus quelques mesures prophylactiques, que l'on ne met jamais en usage, sinon lorsque le mal est déclaré et qu'il est dangereux. Passons aux autres considérations effectives.

SYMPTOMATOLOGIE.

Les symptômes généraux qui caractérisent l'épidémie catarrhale dans son état simple, sont des lassitudes spontanées, et une langueur ou espèce de malaise dans tout le corps, une douleur gravative de tête qui se fait sentir plus particulièrement aux régions sur-orbitale et frontale. Cette douleur s'étend ensuite au dos, aux reins et aux jambes; il survient des horripilations passagères, mais récurrentes, qui parcourent successivement la colonne épinière et les membres; elles se changent bientôt en de légers frissons suivis d'une chaleur modérée, avec un pouls fréquent et vif, sans être élevé. Cette espèce d'attaque fébrile survient le soir vers le coucher du soleil, dure plus ou moins forte pendant la nuit, et cesse vers le matin. Vingt-quatre ou quarante-huit heures au plus après l'invasion de ces symptômes prodromiques, le coryza, l'enchifrènement, et une toux sèche se déclarent.

Souvent il découle des yeux et des narines une humeur aqueuse et âcre, accompagnée d'éternumens fréquens; parfois le visage est bouffi, et les yeux sont ternes; l'état fébrile devient stationnaire avec des accessions ou redoublemens marqués vers le soir, et une rémission vers le matin; dès-lors l'appétit se perd, et les malades ont un penchant presque continuel au sommeil; la peau est sèche et assez brûlante, les urines naturelles. Cet état ne dure que de trois à cinq jours, et des sueurs profuses, une expectoration abondante, ou enfin des urines chargées et sédimenteuses jugent la maladie, qui laisse encore une assez grande faiblesse et de l'inappétence.

Mais quelquefois il survient des complications qui rendent la maladie plus grave et plus longue; ainsi, aux symptômes précédens, se joignent dans quelques cas, l'ottalgie ou douleur aiguë aux oreilles, avec tuméfaction des parotides et des glandes du cou; alors la maladie se juge par un écoulement critique de matières purulentes par le conduit auditif, et plus rarement par la suppuration des parotides.

On voit assez fréquemment survenir le mal de gorge avec l'enrouement et l'oppression de poitrine. L'expectoration juge le plus souvent la maladie dans ce cas; mais si l'irritation gagne les bronches et le parenchyme des poumons, alors la maladie se change en une véritable pneumonie plus ou moins intense, la fièvre devient plus forte et continue, ses redoublemens plus marqués le soir, et ses rémissions plus obscures vers le matin; le pouls est élevé, dur et tendu, les urines troubles sans sédiment, la toux violente et les crachats sanguinolens; les sueurs abondantes qui surviennent procurent une détente générale, la fièvre tombe, l'expectoration devient grasse et facile, elle n'est plus striée de sang, les urines déposent un sédiment briqueté, et la maladie se juge par ces évacuations, ou bien par des épistaxis extemporanés, ou enfin par quelque autre évacuation sanguine, naturelle ou artificielle.

Dans d'autres circonstances, la maladie prend un caractère plus sérieux. La céphalalgie devient violente, la toux sèche et fatigante, la peau aride, la prostration des forces consi-

dérable, le pouls petit et fréquent; resserrement de poitrine, somnolence continuelle avec aberrations mentales ou de légers délires, des rêvasseries, le tremblement des membres, des lipothymies lorsque les malades veulent se tenir assis ou levés; et vers le quatrième ou le septième jour, des éruptions exanthématiques, pourprées, miliaires ou pétéchiales; la maladie se prolonge alors jusqu'au deuxième ou troisième septénaire. Les sueurs chaudes, générales et soutenues sont le plus communément les crises judicatoires dans ce cas.

Enfin on voit parfois l'affection catarrhale se porter sur le tube intestinal, et provoquer des coliques, des épreintes, et une diarrhée muqueuse ou bilieuse qui emporte le mal.

Dans l'épidémie catarrhale, les femmes enceintes qui en sont attaquées éprouvent à la région lombaire, aux reins et à l'abdomen, des douleurs plus notables qui s'exaspèrent sous les efforts de la toux, et paraissent heurter plus particulièrement contre les os du sacrum et du pubis.

Les individus d'un caractère timide, craintif, ou d'un tempérament faible et délicat, sont plus sujets aux anxiétés précordiales et à la prostration des forces. Les hystériques, les hypocondriaques se plaignent d'une sensation continuelle de froid aux reins et à la suture sagitale; et ceux sujets à la pierre et aux calculs, ont parfois des vomissemens accompagnés de douleurs pongitives aux reins et à la vessie. La toux violente peut occasionner des hernies aux enfans, qui sont aussi plus exposés au catarrhe suffocant et à la diarrhée.

La fièvre lente catarrhale présente à peu près les mêmes phénomènes que celle aiguë, mais sa marche est plus lente et insidieuse, l'invasion en est sourde et obscure, et ce n'est que dans le second septénaire que la maladie commence à se caractériser ouvertement; elle est susceptible de complications malignes qui ont ordinairement lieu vers la troisième période.

PRONOSTIC.

La maladie, dans son état de simplicité, n'est point dangereuse; sa durée éphémère n'est que de trois à cinq

jours, et une légère transpiration spontanée suffit pour la dissiper.

Le pronostic, dans les cas compliqués, est toujours douteux : car alors la maladie est souvent funeste, surtout aux enfans, aux vieillards, aux femmes enceintes, aux sujets cacochymes. Le catarrhe devient parfois suffocant chez les enfans qui ne peuvent encore expectorer, leur occasionne le délire, les convulsions et un transport mortel au cerveau. La maladie dégénère souvent aussi chez eux en une ottalgie ou des parotides qui se terminent plus heureusement par la suppuration, que par une résolution, qui s'opère toujours plus lentement et plus difficilement. Les vieillards et les cacochymes ont à redouter la prostration des forces, et des congestions irrémovibles et mortelles dans l'organe pulmonaire.

Le catarrhe qui dégénère en hydropisie est dangereux, et Hippocrate a dit : *Aqua inter cutem tussis laborantibus, malum.* L'hydrothorax est encore plus à redouter.

Les personnes délicates peuvent être attaquées, sous les efforts de la toux, d'une hémoptysie active; ou bien la maladie ne pouvant se juger complètement, dégénère en une phthisie ou en fièvre hectique, dont la mort est ordinairement la terminaison fatale.

La toux violente provoque l'avortement chez les femmes enceintes et qui sont d'un tempérament mou et d'une fibre relâchée, ou des hernies secondaires chez les enfans.

On vit en 1732 la maladie dégénérer en asthme ou en hydropisie chez quelques vieillards.

La frénésie est un symptôme mortel, ainsi que l'observa Huxham en 1737. L'ictère, les douleurs arthritiques et le rhumatisme chronique sont souvent aussi des conséquences fâcheuses du catarrhe, surtout chez les sujets âgés et d'un tempérament bilieux.

Les crises bienfaisantes dans cette maladie sont : les sueurs profuses, chaudes et soutenues, les excrétions muqueuses, épaisses et abondantes par les narines ou par l'expectoration; les vomissemens faciles et sans effort, des mêmes matières

chez les enfans; l'épistaxis, les flux menstruels et hémorrhoïdaux chez les sujets jeunes et pléthoriques, les urines copieuses, épaisses et sédimenteuses, les diarrhées et les cours de ventre muqueux ou bilieux soutenus pendant quelques jours, enfin la suppuration du conduit auditif ou des parotides.

Les crises fausses, dangereuses ou insignifiantes sont les sueurs partielles, passagères et récurrentes; les excrétions lymphatiques et âcres par les yeux et les narines; les crachats limpides, écumeux, striés de sang; les urines copieuses, mais claires et peu colorées; les saignemens de nez fréquens et en petite quantité, les hémorragies passives du nez et de l'utérus; enfin les éruptions exanthématiques, qui pour l'ordinaire sont des symptômes neutres. On a vu à Paris, au rapport d'Alibert, une éruption dartreuse succéder à un catarrhe épidémique.

En général, la maladie catarrhale laisse toujours après elle une débilité plus ou moins grande, et une inappétence, qui ne se dissipent que peu à peu, surtout chez les gens âgés et les cacochymes; souvent même la toux subsiste encore pendant quelque temps.

La fièvre lente catarrhale se juge dans sa première période par une expectoration ou des vomissemens bilieux ou glaireux, ou par une diarrhée de même nature, ou enfin par une éruption pustuleuse aux lèvres et dans la bouche. Les sueurs et l'expectoration soutenues la jugent plus particulièrement dans les autres périodes. Les évacuations sanguines, de quelque espèce qu'elles soient, ne sont point salutaires dans cette variété de la maladie.

AUTOPSIE CADAVÉRIQUE.

L'ouverture des cadavres présente ordinairement la trachée et les bronches enduites d'une matière muqueuse, gluante, quelquefois puriforme; les glandes trachéales phlogosées, la membrane interne de ces parties enflammée, les vésicules pulmonaires boursouflées, le parenchyme du poumon hépatisé, œdémateux, enduit d'une croûte gélatineuse, et quel-

quefois desséché; les vaisseaux engorgés et variqueux. Enfin on a remarqué dans ce viscère tous les signes d'une violente pneumonie, des adhérences, des abcès, des ulcères, des tubercules, des infiltrations purulentes, et même la gangrène.

TRAITEMENT.

D'après toutes les observations que nous avons rapportées, l'affection catarrhale ne dépendant que d'une suppression de la transpiration, la première indication curative qui se présente est donc celle de rétablir cette excrétion pour opérer la guérison.

La maladie, dans son état simple, n'exige pas ordinairement les secours de la médecine. La diète, le repos, le lit, les frictions sèches, une chaleur modérée, et tout au plus quelques infusions théiformes capables de provoquer une légère diaphorèse, suffisent pour la dissiper; mais si le mal est plus intense, il a besoin d'être attaqué et combattu avec les ressources de la thérapeutique. Résumons ici celles qui ont été employées avec le plus de succès.

La saignée est quelquefois convenable, et dans d'autres circonstances on l'a trouvée nuisible, ou du moins inutile. Nous avons récapitulé ces différens cas, et nous voyons que dans cinquante-deux épidémies catarrhales, la saignée fut utile dans trente-neuf, inutile dans trois, et nuisible dans dix. Ainsi on peut établir en théorie générale, que sur trois cas, la saignée peut être utile dans deux; mais cela dépend souvent des climats, des saisons et de la constitution des individus, comme aussi de la véhémence et de l'intensité de la maladie. Les sujets pléthoriques, jeunes et robustes, supportent facilement cette évacuation, qui doit en général être modérée. La saignée convient aussi lorsque l'épidémie se déclare sous l'influence de la constitution inflammatoire du printemps, et lorsqu'elle se complique avec l'angine, la pleurésie ou la péripneumonie. On peut même tenter sans crainte une saignée *exploratrice*. Quant aux sangsues et aux ventouses scarifiées, employées dans les affections générales

inflammatoires, nous les regardons comme des moyens embarrassans, répugnans pour les malades, d'un effet incertain. La saignée est plus simple, plus expéditive, et le médecin est plus le maître de régler par son moyen la quantité de sang qu'il veut extraire.

Il faut être réservé sur l'emploi des vomitifs, dans le début de la maladie. On les prescrit tout au plus lorsqu'il y a des symptômes gastriques ou des vomituritions bilieuses, comme aussi chez les enfans qui ne peuvent point encore cracher. Dans les autres cas, ils augmentent la toux et peuvent exciter une violente irritation dans la gorge ou une congestion dangereuse au cerveau, par l'afflux du sang qu'ils y occasionnent; mais on peut les prescrire comme nauséans, surtout si l'on se propose de provoquer une diaphorèse.

Les béchiques, les huileux, les mucilagineux sont d'une utilité bien médiocre. Les infusions chaudes, non sucrées et abondantes, sont les plus propres à exciter une transpiration salutaire. Les diurétiques surtout conviennent parfaitement, d'après l'analogie que les sueurs ont avec cette autre excrétion, et l'aphorisme si connu, *in pectoris affectionibus per urinas semper tentandum*.

Les opiats doivent être employés avec discernement et précaution; car en calmant les paroxysmes de la toux pendant le sommeil, ils donnent lieu à des congestions au cerveau et au poumon, surtout chez les enfans et les vieillards. On peut cependant prescrire avec sécurité le sirop de pavot ou de safran dans une émulsion, ou bien mieux encore les poudres de Dower.

Les diaphorétiques trop actifs, les bézoards, les cordiaux spiritueux doivent être proscrits du traitement; ils augmentent l'inflammation, arrêtent ou empêchent les sueurs, excitent la fièvre, et provoquent la péripneumonie. Ce n'est que sur la fin de la maladie que les corroborans, tels que le quinquina et une diète analeptique, peuvent trouver leur place.

Les rubéfians, les vésicatoires et les bains de jambes sinapisés sont des moyens dérivatifs, qui sont admis lorsque l'affection catarrhale se prolonge, et qu'elle menace gravement

l'organe pulmonaire; les ventouses sèches entre les épaules ou sur la poitrine, ne sont pas non plus à négliger daus ce même cas.

Les purgatifs actifs sont contraires; on ne doit en prescrire que de très-doux, tels que la manne, la casse, le tamarin, le mercure doux, et seulement lorsque la maladie est sur son déclin et que les crises ont eu lieu, ou lorsqu'il y a des signes gastriques, ou enfin lorsque le mouvement critique se fait par le système intestinal. Dans ce cas, la rhubarbe même est convenable, ainsi que les lavemens.

Les complications d'angine, de pleurésie, de péripneumonie, de rhumatisme aigu, exigent un traitement anti-phlogistique approprié. Celles de malignité réclament l'emploi des boissons acidulées, nitrées, camphrées, et des autres secours usités dans tous les cas d'adynamie ou d'ataxie.

Les pédiluves chauds sont toujours utiles pour solliciter la transpiration et prévenir les congestions cérébrales. Les frictions sèches sur toute la périphérie du corps, et les fumigations humides acidulées, celles sèches même reçues par le malade totalement couvert, ne sont pas moins puissantes pour rappeler les sueurs. Enfin le bain chaud pris auprès du lit pendant dix à quinze minutes, et suivi d'une friction avec des linges chauds et secs, et d'une tasse d'infusion bien chaude, est aussi un moyen héroïque pour exciter une diaphorèse bienfaisante, lorsque la nature tend à cette crise.

Il faut faciliter l'expectoration chez les vieillards avec les oxymels simples ou scillitiques, le gomme ammoniaque, les délayans, le kermès, les pastilles de soufre, l'élixir parégorique, etc.

Les sécrétions nasales seront secondées par les poudres céphaliques à légères doses, les fumigations humides, les vapeurs de vinaigre, de succin ou de sucre brûlé.

Il faut observer les mouvemens critiques et les seconder, suivant l'aphorisme, *quò natura vergit eò conducendum.*

Si la maladie dégénère en fièvre lente, si les systèmes sont dans un état d'atonie, on y remédie par les préparations de quinquina, l'élixir aromatique de Haller, l'élixir parégorique,

les stomachiques, et même la thériaque, l'éther balsamique de Tolu dans une infusion tonique, et autres semblables.

Il est bien essentiel de prévenir chez les enfans les congestions au cerveau ou à la poitrine au moyen des clystères et des vésicatoires volans, comme aussi d'obvier aux complications vermineuses qui amènent souvent un état ataxique ou adynamique mortel.

PROPHYLACTIQUE.

Les vents du nord provoquent aisément les affections catarrhales chez les personnes délicates, les vieillards et les cacochymes. Les vents du midi au contraire, y disposent les gens d'une constitution chaude et humide.

Les précautions à prendre pour s'en préserver sont, d'entretenir la transpiration naturelle sans l'augmenter, d'être sobre dans la manière de vivre, et surtout dans les repas du soir, éviter les transitions subites de la chaleur au froid, l'humidité, le froid aux pieds et aux jambes, ne pas trop se couvrir, et faire un exercice modéré.

Le catarrhe simple n'est jamais contagieux. Le seul exemple assez singulier, s'il est authentique, que l'on pourrait citer comme exception, est celui dont parle Kenneth Macauley, en ces termes, dans son histoire de l'île de Saint-Kilda :

« A Saint-Kilda, l'une des Hébrides, dont les habitans » n'ont presque aucune communication avec les autres îles » ni avec le continent, on assure que toutes les fois que » quelque vaisseau étranger y aborde, tous ces insulaires » deviennent enrhumés : phénomène que Cullen attribue à » un principe contagieux permanent que les habitans du con- » tinent portent avec eux, et qui ne les affecte qu'à un cer- » tain degré d'intensité, parce qu'ils y sont accoutumés, » tandis que les insulaires en sont facilement atteints, parce » qu'ils n'en ont pas l'habitude. »

On sent que cette hypothèse est inadmissible : car les habitans des autres îles Hébrides ne contractent point cette ma-

ladie, quoiqu'ils se trouvent dans la même cathégorie que ceux de Saint-Kilda.

Telle est l'histoire pratique de l'épidémie catarrhale, que nous avons tracée de la manière la plus exacte qu'il nous a été possible, afin de la rendre aussi complète que peuvent le permettre les connaissances actuelles. Nous allons passer à celle de la coqueluche.

COQUELUCHE.

Pertussis (Sydenham); *tussis convulsiva* (Hoffmann); *tussis ferina* (Sauvages).

On a donné en France à une névrose gastrique compliquée d'une irritation pulmonaire consensuelle, le nom de *coqueluche*, que portèrent les épidémies de 1414 et 1510, ainsi que nous l'avons dit ci-devant. Les médecins grecs et arabes n'en font aucune mention. Elle était sans doute rare ou inconnue dans les pays qu'ils habitaient. Il parait même qu'elle n'existe que dans une partie de l'Europe, et qu'elle ne se montre jamais sous les tropiques. On a confondu jusqu'au 18e siècle même, la coqueluche avec les autres affections catarrhales: mais depuis lors on a mieux étudié sa nature, et on a isolé cette maladie de ces dernières.

La coqueluche n'attaque ordinairement que les enfans jusqu'à l'âge de sept à huit ans au plus. Elle est si facile à connaitre, qu'un petit nombre d'observations nous suffira pour en établir une histoire complète.

L'hiver de 1724 fut très-tempéré à Augsbourg; mais la saison fut extrêmement variable, ce qui donna lieu aux affections catarrhales et rheumatiques. Le printemps fut régulier, et la petite vérole régna épidémiquement. Le mois de mai fut très-beau, ainsi que le commencement de l'été; mais la fin fut très-sèche, ce qui produisit des fièvres bilieuses. Cette constitution médicale fut suivie d'une toux convulsive épidémique qui attaqua les enfans, et en fit périr quelques-uns des plus jeunes. Gulmann en attribua la cause à la chaleur brûlante

qui, en augmentant la transpiration, dissipait une trop grande quantité d'esprits animaux, détruisait le ton de l'estomac, et y attirait une abondance de matières visqueuses, dont ce viscère cherchait à se débarrasser par la toux et le vomissement.

Cette épidémie dura près d'une année, et ne cédait qu'aux laxatifs, aux incisifs suivis des corroborans, des anti-spasmodiques et des boissons nitrées. On employa avec succès les infusions safranées, l'essence de pimprenelle, de succin et de cascarille, surtout lorsqu'il survenait de la fièvre.

Une toux convulsive se déclara à Vienne en Autriche au Dehaen. printemps de 1746, et elle se répandit bientôt dans tous les environs; elle attaquait les enfans depuis l'âge de trois mois jusqu'à neuf ans, et il en périt un grand nombre.

Cette maladie commençait par une toux légère, qui devenait bientôt si forte et si fréquente, qu'elle ne laissait aucun repos aux malades, dont elle interceptait presque entièrement la respiration, au point que souvent le visage et les membres devenaient tout livides; la toux était clangoureuse, et elle était plus forte pendant la nuit.

Cette toux, d'abord sèche, produisait ensuite l'excrétion de matières visqueuses, souvent striées de sang; quelquefois aussi elle excitait des hémorragies nasales. La plupart des malades perdaient l'appétit; le ventre était resserré, le sommeil disparaissait, et il survenait une fièvre aiguë, qui, lors même qu'elle cessait, ne diminuait point la maladie. On voyait dans les paroxysmes de la toux les enfans s'accrocher à tout ce qu'ils trouvaient, et s'y tenir fermement pendant toute la durée de l'accès.

Cette épidémie attaqua les enfans de tous les sexes et de toutes les conditions, et lorsqu'un d'eux en était atteint, tous ceux de la même maison la contractaient. La maladie était opiniâtre, car elle durait au moins 20 à 30 jours, et elle s'étendit même jusqu'à six mois avec quelques intervalles d'intermittence, ce qui faisait regarder les retours comme des rechutes.

Des médecins tentèrent de donner l'ipécacuanha le matin,

et le sirop diacode le soir; cette méthode fut utile à un grand nombre de malades, inefficace pour d'autres, et nuisible à plusieurs. On essaya aussi avec des succès divers les incisifs, les purgatifs, les opiats et la saignée.

MM. De Haën, Owens, Westerhoff et Velsen prescrivirent avec le résultat le plus heureux le kermès minéral, que l'on donnait uni au sucre et aux yeux d'écrevisses, à prendre pendant la nuit à la dose de un gros de ce mélange divisé en trois doses pour les enfans de six mois, et l'on augmentait la dose suivant l'âge.

Sauvages. Au mois de juin 1751 et en mai 1760, une épidémie se déclara parmi les enfans. C'était une toux férine avec fièvre quotidienne rémittente; la toux provoquait le crachement de sang, et souvent les malades étaient suffoqués; quelques-uns rejetaient par la bouche des vers lombrics. La maladie commençait par une petite fièvre, la toux survenait ensuite, s'accroissait par degrés et avait un son clangoureux; elle était suivie d'une expectoration muqueuse. Une titillation à la gorge ou un sentiment de suffocation précédait le paroxysme, durant lequel les veines s'enflaient, les artères battaient plus fortement, le visage se tuméfiait et devenait rouge ou violet: le vomissement ou le saignement de nez terminait ordinairement le paroxysme, sinon il y avait à craindre les convulsions et l'asphyxie. On traita la maladie avec des purgatifs répétés de deux jours l'un; on la regarda comme contagieuse.

Une coqueluche épidémique se déclara tout à coup, et sans cause connue, dans le duché de Mecklembourg, au mois de juillet 1757, et y régna jusqu'à la fin de l'automne. Elle était caractérisée par une grave douleur de tête, nausées, vomissemens, toux sèche violente et convulsive. La fièvre, d'abord légère, devenait ensuite plus véhémente et continue, la toux allait croissant. Dans le paroxysme, le visage devenait rouge, et souvent la toux provoquait une hémorragie nasale. Lorsqu'il était fini, les enfans de trois à quatre ans étaient tourmentés d'une faim dévorante; mais au retour de la toux ils rejetaient tout ce qu'ils avaient mangé : les enfans à la mamelle succombaient ordinairement. Le pouls était

accéléré, les selles fluides, et les urines troubles sans sédiment.

M. Geller employa avec succès les émulsions sucrées de graines de chanvre, de chardon-bénit, de pavot blanc, d'amandes douces, la gomme arabique, le blanc de baleine et l'huile d'amandes douces. Il employa aussi les absorbans et les antispasmodiques, tels que les yeux d'écrevisses, le succin blanc préparé, le lait de soufre, l'infusion de safran, l'antimoine diaphorétique, et l'esprit éthéré camphré avec celui de suie, appliqués extérieurement; enfin pour mitiger les convulsions et les spasmes, il eut recours au cinabre artificiel ou natif, au castoréum, à la cascarille, à la liqueur anodine et à l'essence de succin. On observa que le grand air était funeste aux convalescens, qui étaient exposés à des rechutes mortelles.

On vit dans l'automne de l'année 1767 des enfans, à Copenhague, attaqués d'une toux convulsive épidémique qui avait ses exacerbations de deux jours l'un; les émétiques doux et réitérés, et la décoction de quinquina obtinrent d'heureux succès dans son traitement. Aaskow.

L'année suivante, l'épidémie fut plus étendue et plus grave, l'ipécacuanha, donné comme nauséant, suffit presque toujours pour la guérir.

Sur la fin de 1775, cette épidémie reparut et régna pendant une année entière. Les enfans qui en étaient atteints avaient une toux clangoureuse et spasmodique, qui s'exaspérait sous l'usage des remèdes domestiques, tels que les sirops. Le soir survenait un mouvement fébrile comme dans les maladies catarrhales; le troisième jour on observait parfois une exacerbation obscure, sur-tout si l'épidémie se compliquait avec la fièvre tierce, qui dominait aussi alors épidémiquement. Quelques enfans qui étaient sous le travail de la dentition ou qui avaient des vers, étaient attaqués d'éclampsie durant les paroxysmes de la toux, qui étaient sévères.

Les femmes sujettes aux affections hystériques furent aussi attaquées et maltraitées par cette maladie. La cessation subite des symptômes était toujours suspecte. Peu de temps après

on voyait survenir l'oppression de poitrine, l'anxiété; le pouls devenait accéléré et obscur, et la maladie dégénérait en péripneumonie. Les hémorragies nasales procuraient toujours du soulagement. L'appétit, qui était perdu, revenait au déclin de la maladie.

Après avoir mangé, la toux s'exaspérait jusqu'à ce que le malade eût vomi les alimens, qui n'étaient pas encore digérés. Souvent la toux survenait au premier somme, et menaçait de suffocation jusqu'à ce que le vomissement se déclarât; le paroxysme étant fini, les enfans s'endormaient paisiblement. La maladie durait souvent trois à quatre mois, et quoique abandonnée à elle-même, elle n'était pas pour cela mortelle.

Les convalescens, à la moindre erreur de régime, avaient souvent des rechutes, de même que les enfans à qui le travail de la dentition survenait, par l'irritation nerveuse qu'il causait. On vit jusqu'à quatre et cinq récidives.

Les alimens gras étaient nuisibles; il fallait en donner de légers et de facile digestion, et les faire prendre en petite quantité, aussitôt après le paroxisme fini.

L'air froid provoquait la toux; cependant il convenait de faire promener les enfans en plein air.

Les pédiluves, et mieux encore les demi-bains tièdes, calmaient les mouvemens convulsifs et empêchaient l'affluence des humeurs vers le cerveau; les sinapismes à la plante des pieds jouissaient du même avantage. On ne prescrivait les vésicatoires que dans la menace d'une suffocation imminente.

La maladie se guérissait bien avec les émétiques, et surtout l'ipécacuanha répété tous les deux ou trois jours. Ce remède provoquait aussi les excrétions alvines, et s'il y avait constipation, on purgeait avec la rhubarbe.

Sur la fin de la maladie, si les forces étaient diminuées, on employait la décoction de quinquina ou son extrait dans l'eau de fenouil.

Le musc fut aussi très-avantageux dans les convulsions.

La saignée ne fut employée que chez les adultes pléthoriques, et chez les enfans, lorsque la maladie s'était changée en péripneumonie.

M. Sims observa à Londres, dans l'automne de 1767, une toux convulsive violente, et même contagieuse, dit-il, qui régna épidémiquement parmi les enfans; elle domina durant tout l'hiver, et elle était accompagnée d'une fièvre quotidienne rémittente.

Il employa la saignée, ensuite l'émétique, et surtout l'ipécacuanha, auquel on unissait parfois l'oxymel scillitique; on n'employait les antimoniaux que lorsque ces premiers moyens n'avaient pas réussi. Sur le déclin de la maladie, on avait recours au quinquina, aux bains froids et à un exercice modéré du corps. Les opiats et les autres anti-spasmodiques obtinrent peu de succès.

Au mois de septembre 1769, il régna à Mayence et dans les environs, une coqueluche épidémique que l'on traitait avec le soufre doré d'antimoine, les lavemens, les pilules d'extrait de rhubarbe et du diagrède soufré, avec le sirop de violettes. On employa aussi avec succès le laudanum, l'essence de cascarille, le quinquina, l'huile distillée de fenouil, la décoction d'orge, de semences de fenouil et la fleur d'orange. La maladie ne durait pas au-delà de quarante à quarante-cinq jours. Elle cédait souvent aux remèdes vers le treizième ou quinzième jour. Un flux copieux de mucosités par les narines soulageait les malades. Quelques-uns furent emportés par la suffocation ou la paralysie. Arand.

Ludwig, dans ses Commentaires, rapporte une relation de la coqueluche épidémique de Langen-Saltz, en 1768, et 1769, par Jacques Mellin.

Cette épidémie était quelquefois sans fièvre, ou bien il en survenait une double-tierce dont la toux était le symptôme marquant, parce que qu'elle était plus forte un jour que l'autre. Elle fut plus violente chez les enfans à la mamelle que chez ceux d'un âge plus avancé. Les premiers jours cette toux était sèche, elle devenait ensuite humide, et accompagnée de suffocation. Le visage, dans le paroxysme, devenait rouge et tuméfié; la toux excitait des nausées et des vomissemens de matières visqueuses qui terminaient l'accès. La respiration était pénible et profonde, avec râlement et un bruit sonore;

la langue se couvrait d'une mucosité tenace, le râlement existait même après le paroxysme, dont l'approche s'annonçait par une titillation ou espèce d'irritation dans la gorge. Ces paroxysmes étaient souvent mortels pour les enfans au-dessous de trois ans; ils devenaient enflés et mouraient dans les convulsions.

La saignée, les vomitifs, les clystères évacuans, les expectorans, tels que la gomme ammoniaque; l'extrait de nicotiane sauvage, l'oxymel scillitique, les anti-spasmodiques, tels que le musc et le castoréum; les vésicatoires, les frictions, les bains froids, les pédiluves, l'air pur, le mouvement, la diète, et enfin sur le déclin de la maladie, le quinquina composèrent la térapeutique de cette maladie: s'il y avait de la vermination. on joignait les mercuriaux et les évacuans au quinquina.

Sur soixante-treize malades, M. Mellin en perdit sept. Il attribua la cause de cette épidémie aux variations de l'atmosphère. L'été avait été chaud et sec, et le commencement de l'automne fut froid et humide.

Rosen de Roseinstein. La coqueluche est une maladie épidémique très-commune en Suède. Celle qui s'y déclara en 1769 fut une des plus violentes et des plus cruelles qu'on eût encore observées. Elle débutait souvent par la fièvre, qui s'annonçait par un froid intense aux jambes; peu après survenait une toux sèche d'abord, mais après dix ou douze jours elle devenait humide, et ses attaques étaient si violentes, que le visage des enfans en devenait livide. Les yeux larmoyaient et paraissaient sortir de leur orbite; le saignement de nez accompagnait pour l'ordinaire cet état, et l'enfant paraissait près de suffoquer. L'inspiration était sibilante et la respiration pénible; la toux ne se calmait qu'après l'évacuation d'une quantité de mucosités, par le moyen du vomissement: si celui-ci n'avait pas lieu la toux continuait. Si le paroxysme survenait après que le malade avait mangé, et qu'il ne vomît pas ses alimens, il devenait noir, livide, tombait à terre, et aurait suffoqué, si l'on n'eut pas excité le vomissement en lui mettant un doigt dans la bouche.

La cause de cette maladie est un miasme contagieux qui se porte sur les bronches et sur l'estomac, et c'est surtout dans

ce viscère que se recueille la matière flegmeuse morbifique, qui ensuite irrite les nerfs et provoque les paroxysmes de toux.

La maladie continue jusqu'à ce que cette matière soit domptée, affaiblie, rendue inactive, ou enfin entièrement évacuée. Elle est dangereuse, et parfois mortelle.

L'émaciation, l'œdême universel, le crachement de sang, lës hernies, en sont souvent les tristes conséquences.

En Suède, de 1749 à 1764, il mourut 43,393 enfans de cette maladie, savoir : 21,543 garçons, et 21,850 filles.

On doit porter son attention à atténuer et à évacuer ce miasme, et à calmer le spasme. On vante pour cela le *sedum palustre*, ou le romarin sauvage en infusion, seul ou coupé avec du lait, après avoir fait précéder un vomitif. MM. Hartmann, Wohlin, Wahlbone et Blom, s'en servirent avec succès.

Le sirop de musc est vanté par les Anglais. M. Hartmann assure qu'après l'émétique il a donné la décoction de quinquina musquée, avec un effet plus prompt que celui du sedum.

Brandt se loua beaucoup de l'eau de goudron, battue avec un jaune d'œuf.

Le docteur Morris prescrivait le castoréum uni au quinquina.

Werloff se servait du sirop de corail animé avec un huitième d'esprit de nitre dulcifié, qu'il faisait prendre à la dose de deux petites cuillerées matin et soir.

Millar donnait une ou deux drachmes d'assa-fetida dans sept à huit onces d'eau, toutes les vingt-quatre heures. Les vomitifs sont un des meilleurs remèdes. Si l'enfant est sanguin et la toux violente, on lui applique les sangsues. S'il est constipé, on lui donne des lavemens laxatifs. S'il est pâle, affaibli et leuco-phlegmatique à la suite de la toux qui aura duré long-temps, on lui fait prendre le lait d'ânesse, ensuite le quinquina.

L'eau de pouillot, l'oxymel scillitique, le sirop pectoral, la liqueur de terre folliée de tartre, et l'ipécacuanha sont encore de bons remèdes dans ce dernier cas.

M. Siegfried Kœchler rapporte, dans les *Miscellanea medica* de 1770 à 1783, quatre épidémies de coqueluche qui régnèrent à Erlang dans l'espace de treize années. Il mourut peu de malades, quoique la plupart présentassent les symptômes les plus graves, tels que le vomissement de sang et l'atrophie. On les traitait avec l'ipécacuanha, la rhubarbe, les sels neutres, l'oxymel scillitique, le soufre doré d'antimoine, les clystères résolutifs, les fomentations émollientes, les sinapismes, les frictions balsamiques, et enfin le quinquina, la cascarille et les autres amers corroborans.

Quelquefois il n'y avait pas de fièvre, ou si elle survenait, elle avait le type de quotidienne ou de tierce.

Mais en 1780 la toux convulsive se compliqua d'une fièvre nerveuse particulière, qui enleva beaucoup de malades. Elle succédait ordinairement vers le troisième septénaire à la fièvre qui accompagnait la toux. Elle se déclarait par le frisson, les horripilations, une chaleur mordicante, soif ardente, prostration subite des forces, le pouls faible, fréquent et peu constant dans son rythme. Les malades respiraient avec difficulté, poussaient des gémissemens, déliraient; ils étaient inquiets, agités, la tête était dans un mouvement convulsif; ils étaient continuellement portés à s'arracher les cheveux ou à se pincer avec violence la peau du visage, et les garçons celle des testicules; les vésicatoires ne produisaient presque aucun effet. Il y avait inappétence complète, ou grande avidité pour les alimens, le ventre était constipé; quelques malades se plaignaient de coliques. Les paroxysmes de la toux étaient plus ou moins fréquens, plus ou moins forts, accompagnés d'une violente agitation du corps et suspension de la respiration; enfin le vomissement ou l'expectoration abondante d'un mucus tenace et aqueux terminait l'accès. La fièvre remettait pendant le jour, et redoublait dans la nuit. Enfin vers le douzième ou quatorzième jour de cette nouvelle complication, il survenait une crise louable qui avait lieu par des sueurs profuses, une expectoration abondante ou des vomissemens spontanés de matières cuites; les lèvres se couvraient de boutons pustuleux. Les hémorragies nasales, et

les déjections vermineuses étaient des symptômes insignifians. Les crises incomplètes, ou celles qui arrivaient tardivement, mettaient le malade en grand danger. Il survenait aussi parfois des éruptions miliaires et des aphtes. Il se formait un décubitus au sacrum. L'anorexie, l'apepsie, l'œdême des extrémités et l'ascite étaient les conséquences funestes de la maladie, que l'on vit se terminer quelquefois par l'apoplexie.

L'autopsie cadavérique faisait voir l'épiploon et les intestins gangrenés, le foie squirreux, tuberculeux; les glandes du mésentère et le pancréas aussi squirreux; le péricarde rempli d'un épanchement séreux, le cœur flasque, le poumon gris-cendré, plein de tubercules, et adhérant à la plèvre.

Quant à la méthode de traitement, on employa les évacuans. On débutait par l'émétique, ensuite on administrait les remèdes les plus propres à relever les forces vitales et à lubréfier les intestins, comme les tamarins, la pulpe de casse, la limonade, l'oxycrat, le vin du Rhin, les sinapismes, l'infusion de quinquina; les vésicatoires à la région épigastrique domptèrent souvent la toux opiniâtre. Dans la toux chronique, on prescrivit avec succès le soufre doré d'antimoine, l'extrait de taraxacum et de fumeterre, le sucre de lait et la teinture de rhubarbe; le jalap uni au sucre convenait mieux que la manne, qui causait parfois des flatuosités; les clystères de camomille aiguisés avec le tartre émétique étaient utiles, ainsi que les frictions et les bains; enfin le musc apaisait les spasmes, et dans la débilité on donnait le lichen ou le quinquina.

Dans l'automne de 1789, à la suite d'une rougeole épidémique qui régnait à Osterode sur le Hartz, se déclara une coqueluche aussi épidémique, qui dura tout l'hiver. On employa avec succès l'émétique, ensuite une potion composée de trois parties d'élixir pectoral de Wedel, une partie d'éther nitrique et un peu de laudanum. M. Kinge observe que le suintement d'une matière jaunâtre derrière les oreilles, ou

une éruption galeuse autour de la bouche ou sur le cuir chevelu, procurait du soulagement aux malades.

Le docteur Lando de Gênes, a donné la description suivante de la coqueluche épidémique qui régna dans cette ville en 1806 : L'hiver fut rigoureux, il tomba beaucoup de pluie et de neige. La petite vérole, la rougeole, et les autres maladies inflammatoires furent générales et dominantes. Le printemps fut d'une température très-inconstante. Le commencement de l'été fut aussi irrégulier, et les grandes chaleurs ne survinrent que vers le milieu de juillet. Les pluies et les fraîcheurs se renouvelèrent au mois d'août. Les synoques et les catarrhes reparurent concurremment avec des fièvres bilieuses inflammatoires.

La toux convulsive se manifesta au printemps, augmenta d'intensité durant l'été, déclina en automne, et disparut tout-à-fait dans l'hiver de 1807. Elle attaqua principalement les enfans de cinq à sept ans, et même quelques adultes.

Il est ordinairement difficile de distinguer dans le principe cette maladie du catarrhe ordinaire, dont elle revêt tous les caractères et les conserve pendant quelques jours, et surtout à Gênes, où les variations fréquentes de l'atmosphère rendent les affections catarrhales dominantes durant toute l'année. Néanmoins à cette époque la coqueluche eut une marche si rapide dans son invasion, qu'à peine on put y reconnaître les symptômes catarrhals. Son développement était très-grave. Les malades étaient d'abord attaqués d'un enrouement avec une titillation dans la trachée, qui provoquait la toux et de fréquens éternumens. Ces symptômes de peu de durée, étaient bientôt accompagnés de frissons, auxquels succédait une chaleur ardente; la toux revenait par accès, et les yeux se gonflaient; la respiration était tronquée, et suivie d'une inspiration pleine et sonore, qui imitait le chant du coq ou l'aboiement d'un chien; la poitrine était oppressée; la toux provoquait le vomissement d'une quantité de mucus aqueux, souvent même les enfans rejetaient la nourriture qu'ils avaient prise, et on observait fréquemment dans les matières des stries de sang; le visage devenait rouge et tuméfié. Quelque-

fois la maladie dégénérait en péripneumonie ; la fièvre redoublait le soir et pendant la nuit.

Les progrès de la maladie présentèrent quelques variétés qui dépendaient des diverses constitutions des malades, et des complications avec les maladies intercurrentes. C'est ainsi que l'on remarqua quelques éruptions exanthématiques anomales, telles que des pustules derrière les oreilles, sur les ailes du nez; des taches rouges sur la peau, et spécialement autour du cou; le gonflement des glandes maxillaires, des aphtes dans la bouche, etc. Mais ces affections légères n'influaient en rien sur la maladie, et leur durée était éphémère. On vit aussi la rougeole se combiner avec la coqueluche, ce qui en augmentait le danger. La maladie dégénérait alors en une phthisie mortelle, et elle fut funeste aux enfans qui étaient sous le travail de la dentition.

Les hémorragies spontanées du nez mitigeaient souvent la violence du mal, pourvu qu'elles fussent modérées; l'expectoration, plus ou moins copieuse, n'offrait aucun pronostic certain. La fièvre continue rendait la maladie plus grave; la difficulté de la respiration sous les efforts de la toux, faisait redouter l'apoplexie; les enfans faibles ou convalescens d'autres maladies, guérissaient difficilement.

Le vomissement modéré était un des symptômes les plus favorables; le vomissement immodéré était dangereux.

Parmi les remèdes employés, l'ipécacuanha et l'acétate d'ammoniaque furent les plus efficaces. Généralement on commençait par donner de deux en trois heures un ou deux grains d'ipécacuanha avec un peu de sucre, ce qui diminuait et éloignait les paroxysmes; on donnait ensuite l'acétate d'ammoniaque, qui faisait cesser la toux et permettait au malade de jouir de quelques heures de sommeil.

Les saignées étaient utiles lorsqu'il y avait des signes certains d'inflammation.

Lorsqu'il y avait constipation, on employait les sels neutres ou le tartrite acidule de potasse. Les huileux, les mucilagineux, la manne, les sirops, les diaphorétiques et les narcotiques étaient tout au moins inutiles. La diète lactée et

nutritive, dans la convalescence, ramenait bientôt la santé. Lorsque les enfans étaient affaiblis par la longue durée de la maladie, on employait le quinquina en décoction, soutenu par une diète nutritive.

La toux convulsive se déclara à Dilligen dans les mois de janvier et février 1811. En janvier, elle succédait aux ophthalmies périodiques, dont elle conservait le type; mais en février la maladie se manifestait brusquement. Les paroxysmes avaient lieu surtout avant midi, et étaient accompagnés de mouvemens convulsifs, et souvent de délire chez les enfans au-dessous d'un an. La fièvre survenait; elle était rémittente et irrégulière. L'intervalle des accès était souvent rempli par un état soporeux, et quelquefois le ventre se tuméfiait.

Le musc fut le remède le plus efficace. Le docteur Wacker sauva la vie à son enfant, âgé de dix-huit mois, en lui faisant prendre dix-huit grains de cette substance dans l'espace de quinze heures; il y avait joint un peu de calomélas, parce qu'il y avait complication vermineuse.

L'oxymel scillitique, l'esprit de Mendérerus, l'infusion de valériane, de serpentaire, de sureau, de sassafras, la teinture de castor, l'esprit de corne de cerf, les sinapismes aux pieds furent les moyens que l'on employa avec le plus de succès dans le traitement de cette maladie.

Il régna au printemps de 1815 une coqueluche épidémique très-vive à Milan; elle était très-intense, et ses symptômes de la plus grande violence. Tous les enfans que l'on voulut traiter par la saignée moururent en peu de jours.

On observa dans plusieurs cas, qu'ils furent accompagnés d'une fièvre double-tierce, et il est remarqnable que dans les accès les plus forts de la fièvre, la toux et les paroxysmes de la coqueluche cessaient absolument, mais pour reprendre avec plus de force au déclin de l'accession fébrile.

L'émulsion des semences de jusquiame, l'ipécacuanha, le tartre émétique en lavage, et surtout la bella-donna en poudre ou en infusion, étaient les remèdes qui réussissaient le mieux. Le tartre émétique en frictions, d'après la méthode d'Auten-

rieth, n'obtint pas un grand succès. Il produisit quelque diminution des symptômes chez les enfans, où ces frictions sur la région épigastrique faisaient l'office de rubéfiant, en excitant une éruption pustuleuse à la peau.

Un médecin éprouva, avec un résultat vraiment étonnant, les boissons à la glace, qui tronquaient la maladie en trois jours.

COROLLAIRES.

Nous avons de nombreuses descriptions de la coqueluche, et nous voyons que cette maladie ne dépend point d'un vice dans l'air, ni des variations atmosphériques : car elle peut régner dans toutes les saisons de l'année, et lorsqu'elle s'est déclarée dans un pays, elle continue à y dominer durant un temps plus ou moins long, malgré les changemens des saisons. On la voit également dans les pays froids du Nord, dans les climats tempérés de l'Europe, et dans les régions chaudes de l'Italie.

Si elle dépendait des intempéries de l'atmosphère, elle se déclarerait en même temps dans tous les pays soumis à cette même influence; tandis qu'au contraire, elle borne souvent sa domination à une ville seule ou à ses environs, ou même elle est restreinte à quelques familles ou à quelque hospice d'orphelins.

Le froid ne la rend pas plus intense, car on la voit fréquemment cesser aux approches de l'hiver, et les bains froids, ainsi que les boissons à la glace, en calment les paroxysmes. Des compresses d'eau froide appliquées sur la région épigastrique, ont obtenu le même effet.

Il n'est pas certain que la coqueluche soit contagieuse. Nous avons vu des exemples qui nous prouveraient qu'elle ne l'est pas du tout.

En général cette maladie n'attaque qu'une seule fois le même individu; cependant nous avons vu des récidives après un intervalle de six mois, et nous avons eu un enfant qui l'a eue deux fois à deux ans de distance, et de la manière la plus caractérisée.

AUTOPSIE CADAVÉRIQUE.

Ce n'est que depuis l'impulsion donnée à l'anatomie pathologique par les Morgagni, les Portal, les Baillie et les Bichat, qu'on a acquis des connaissances plus exactes sur le siége de la plupart des maladies. Nous avons été à même de reconnaître celui de la coqueluche dans les nombreuses ouvertures de cadavres faites dans l'hôpital des Enfans-trouvés de Milan, l'un des plus considérables de l'Europe, et nous avons toujours observé l'état de phlogose des voies aériennes, obstruées par une humeur tenace, limpide et visqueuse; l'œsophage et le pharynx en étaient de même tapissés. L'estomac contenait beaucoup de suc gastrique seul, ou mêlé de bile. Dans les cas les plus graves, les poumons et la plèvre étaient enflammés comme dans la péripneumonie. Il n'était pas rare non plus de trouver des congestions sanguines dans les vaisseaux cérébraux, et même des épanchemens séreux dans les ventricules de cet organe.

SYMPTOMATOLOGIE.

Trois périodes marquantes constituent le caractère de la coqueluche.

1re *Période*. — Toux sèche, simulant absolument la toux catarrhale; la seule différence est qu'il n'y a pas de fièvre, du moins il n'y en a que quelques mouvemens très-obscurs, et que durant l'accès de la toux, les yeux se tuméfient et deviennent larmoyans : cet état subsiste huit, quinze, et même vingt-un jours.

2me *Période*. — La toux, ou plutôt son paroxysme, débute brusquement et d'une manière plus ou moins véhémente : expiration entrecoupée, inspiration longue, pénible, et imitant le gloussement de la poule ou le jappement sourd d'un chien. Ces mouvemens spasmodiques se répètent jusqu'à ce qu'il survienne un vomissement ou une expectoration d'une humeur visqueuse, claire et glaireuse; les accès durent de une à sept à huit minutes, et reviennent périodiquement. Ils s'annoncent quelques momens d'avance par un chatouillement

dans la gorge. Aussi voit-on les enfans courir aussitôt, soit à leurs parens, soit à quelque corps où ils puissent s'appuyer, et surtout soutenir leur tête. Si plusieurs enfans malades sont rassemblés dans un même lieu, et que l'un d'eux commence à tousser, les autres ne tardent pas à tousser aussi.

Cette seconde période a une durée très-irrégulière; elle se prolonge à quinze jours, à deux mois, et même au-delà.

Lorsque les paroxysmes de la toux sont violens, le visage et le cou se tuméfient, les yeux semblent sortir de leur orbite, la face devient rouge et violette; le malade est menacé de suffocation, qui arrive parfois, et il meurt dans un état apoplectique. Le paroxysme de la toux se termine ordinairement par une expectoration ou un vomissement de matières visqueuses et glaireuses, et les enfans retournent aussitôt à un état tranquille, et se remettent à jouer et à s'amuser.

Parfois une fièvre ordinairement de nature catarrhale irrégulière accompagne cet état. Elle est le plus souvent intermittente ou rémittente, avec ses exacerbations le soir; si elle devient continue, c'est lorsque la maladie dégénère en péripneumonie.

3me *Période*. — La troisième période annonce le déclin de la maladie; la toux n'est plus accompagnée de paroxysmes, du moins ils sont plus éloignés; elle a plutôt un caractère de catarrhe, et elle cesse peu à peu. Parfois aussi elle continue encore durant plusieurs mois, et c'est alors qu'elle peut dégénérer en phthisie.

PRONOSTIC.

Les récidives et la longue durée de la coqueluche sont toujours à craindre, car elles peuvent amener la phthisie pulmonaire, la fièvre consomptive, la dispnée habituelle, la cardialgie, et toutes les incommodités qui en sont les conséquences, telles que l'atrophie, l'hydropisie, la leucophelgmasie, le rachitis, etc. La violence et les efforts de la toux provoquent l'hémophthisie, l'écoulement involontaire des urines et des excrémens, les hernies.

Si les paroxysmes sont fréquens, prolongés et portés à un

degré extrême, l'enfant peut en être suffoqué et mourir apoplectique, d'autant plus que la toux porte avec violence le sang au cerveau; ce qu'on observe dans le moment de l'accès, où le visage devient tuméfié, rouge, et même violet; l'épilepsie, les convulsions, et même le tétanos, menacent aussi la vie du malade.

La fièvre qui complique la coqueluche n'est dangereuse que lorsqu'elle devient continue et inflammatoire, parce qu'elle annonce le passage de la maladie en péripneumonie.

On a vu la coqueluche alterner avec une fièvre tierce. Les jours où celle-ci paraissait, la première se taisait, et elle reprenait avec vivacité au déclin de la seconde.

La coqueluche est toujours dangereuse pour les enfans qui n'expectorent pas, et ceux qui sont sous le travail de la dentition; l'asphyxie et la suffocation sont à craindre pour les premiers, et les convulsions pour les seconds.

Les enfans robustes et sanguins ont à redouter l'apoplexie, comme les enfans faibles peuvent être suffoqués ou tomber dans une maladie de langueur mortelle.

Lorsque la toux est suivie d'un vomissement ou d'une expectoration abondante d'humeurs visqueuses, la maladie est moins intense et se juge plus promptement.

Les hémorragies nasales, qui sont la conséquence de la toux, apportent aussi quelque soulagement.

Enfin la maladie n'a aucun cours réglé; elle dure depuis quinze jours jusqu'à huit à dix mois, et le médecin doit régler son pronostic d'après les circonstances que nous venons d'exposer.

TRAITEMENT.

La coqueluche a été long-temps soumise à un traitement empirique, et ce n'est que depuis la fin du siècle dernier que des observations plus exactes ont servi à établir une méthode rationnelle de cure : car les anciens ne nous ont laissé aucunes notions sur ce sujet.

Comme la maladie est distincte en trois périodes, il est certain que le traitement doit être conforme à ces divers états.

Dans la première invasion de la maladie, on a proposé des remèdes échauffans, pour la tronquer pour ainsi dire à sa naissance. Des expériences que nous avons instituées à cet égard dans un hospice d'orphelins, d'après les inductions du docteur Chambon, ne nous ont nullement réussi, et nous avons vu la maladie prendre une marche plus vive, plus grave, et menacer de devenir inflammatoire.

Un médecin de Milan nous a assuré, au contraire, avoir réussi à arrêter la coqueluche à son début, par des boissons à la glace et des applications de même genre sur la région épigastrique; mais nous n'avons pas eu occasion de tenter ce moyen.

Nous avons répété avec le plus grand soin la méthode d'Autenrieth, qui consiste à faire des frictions avec le tartre stibié, uni à une pommade quelconque, ou mieux avec le suc gastrique, sur la région épigastrique, jusqu'à l'apparition d'une éruption pustuleuse qui dégénère en croûtes; mais nous n'avons pas vu le succès répondre complètement à notre attente. Cette méthode produit simplement l'effet d'un rubéfiant, qui diminue parfois les symptômes spasmodiques, ou celui d'un cautère dangereux.

Dans la 2me période, on a préconisé une infinité de remèdes, tels que les anti-spasmodiques, comme l'assa-fetida, le musc, le castoreum, les narcotiques, le sulfure de potasse, le carbonate de soude, la bella-donna, l'eau de goudron.

Dans la 3me période, enfin, on a employé les fortifians, tels que le quinquina, l'élixir parégorique, le muscus pixidatus, le sedum *palustre*, le lichen d'Islande, la cascarille, la thériaque et autres toniques.

Nous n'augmenterons point notre thérapeutique de cette polypharmacie : car nous avons vu que la méthode la plus simple est la meilleure à employer dans ce cas; ainsi nous établirons la suivante :

Dans la 1re période, l'indication porte à calmer les accès spasmodiques de la toux, ainsi que l'irritation qu'elle produit, et à exciter ou favoriser l'excrétion des humeurs visqueuses et tenaces qui se sécrètent dans les voies aériennes

et dans l'estomac. Rien ne remplit mieux ce point que la solution émétique ou l'ipécacuanha, et le soir une émulsion blanche de graines de jusquiame avec un peu de sirop de safran ou diacode.

La 2me période exige le même traitement, mais plus actif; et s'il y a des menaces de transport au cerveau, les sangsues derrière les oreilles ou aux tempes, surtout chez les enfans d'un tempérament sanguin, produisent un bon effet. On usera aussi des bains chauds et des pédiluves simples sinapisés. C'est à cette époque que l'on peut tenter les rubéfians à la région épigastrique, et le sirop de sulfure de soude. Nous avons trouvé de l'avantage à donner le soir les poudres de Dower, composées avec parties égales d'opium et d'ipécacuanha, et le tartre vitriolé avec le nitre, de chacune quatre fois le volume des deux premières substances. On en donne à la fois quatre à six grains. L'extrait de belladone uni au sirop d'éther et au laudanum nous a souvent réussi.

On n'use guère de purgatif, à moins qu'il n'y ait constipation, et surtout si l'enfant est sous le travail de la dentition, et dans ce cas, le jalap uni au calomélas, ou l'huile de riccin suffisent; s'il y a complication vermineuse, on emploie les anthelmintiques; les lavemens purgatifs sont utiles aussi.

Enfin, dans la 3e période, il faut soutenir les forces abattues, combattre la fièvre et l'atonie, et c'est alors que le quinquina, la cascarille, l'élixir parégorique, la serpentaire de Virginie, et le lichen d'Islande, trouvent leur emploi selon les divers états de la maladie et des individus. Le phellandrium aquaticum convient dans l'affaiblissement du viscère de la respiration. Les teintures martiales combattent avec succès les menaces de leucophlegmasie, d'hydropisie, d'obstructions abdominales. Les anti-spasmodiques font cesser la toux, qui subsiste encore souvent après le déclin de la maladie. La ciguë est propre à prévenir une diathèse scrophuleuse ou phthisique, et enfin une nourriture saine, un exercice modéré, des bains, des frictions sèches par tout le corps, et le changement d'air, contribuent à ramener les forces et la santé.

CROWP.

Cynanche ou angina trachealis (Cullen); *Tracheïtis* (Franck); *Angina polyposa* (Michaelis); *Croup*, *etc.*

Il ne faut pas chercher dans les écrits des anciens des observations sur cette maladie terrible, qu'ils ont confondue avec les autres angines. On a trop long-temps négligé l'étude des maladies de l'enfance, et surtout les autopsies cadavériques, pour pouvoir donner des notions exactes sur le croup; ce n'est guère que depuis soixante ans que nous en avons. Home et Michaelis en Angleterre, Rush à Philadelphie, Autenrieth à Tubingen, Huffeland à Berlin, Frank, Bergen et Albers en Allemagne, Vieusseux à Genève, et Royer-Collard à Paris, sont les auteurs modernes qui ont le mieux traité cette matière.

Nous avons vainement consulté Forestus, Sennert, Wierus, Cornarius, Zacutus, Marc-Aurèle Séverin, et autres observateurs qui ont traité des angines épidémiques, nous n'y avons trouvé aucune trace du croup. Bonnet (*Theatr. Tabidor*), et Tulpius (*Obs. Med. lib. IV*), en donnent deux observations, et c'est seulement dans les lettres médicales de Ghizzi de Crémone, que nous avons recueilli la première épidémie de ce genre qui parut en 1747 en Italie. La voici:

L'année 1747 fut en général très-variable dans la température. L'hiver froid, nébuleux et pluvieux. Le commencement du printemps humide, assez serein; la fin fut très-pluvieuse. Juin fut d'abord variable et froid, et ensuite très-chaud et sec. Des grêles fréquentes rafraîchirent subitement l'air en juillet, dont la fin seule fut brûlante. L'automne fut assez tempéré. L'année suivante ne fut pas moins inconstante dans ses saisons, et la constitution froide et humide domina.

Ce fut au mois de mai de 1747 qu'une angine épidémique se déclara non-seulement à Crémone, mais encore dans tous les environs; elle attaqua un grand nombre de personnes, et surtout les enfans. Elle se montra sous deux formes différentes.

La première était une angine inflammatoire, simple, ou

accompagnée d'aphtes et d'ulcérations à la gorge; elle ne fut fatale qu'aux personnes qui la négligeaient, et elle dégénérait alors en péripneumonie.

La seconde était insidieuse et mortelle, car elle n'attaquait pas la gorge, et laissait encore parfois la déglutition libre; mais elle emportait les malades en peu de jours et à l'improviste.

Ses symptômes étaient, la pâleur du visage, la tristesse, une soif extrême, une toux âpre, continue, sourde et sèche; difficulté de respirer, douleur cuisante au larynx, fièvre avec chaleur excessive intérieurement, et peu sensible à l'extérieur; pouls petit, inégal; anxiétés précordiales, grande agitation, voix clangoureuse. Bientôt le pouls devenait plus irrégulier et intermittent, les extrémités froides, la peau sèche; les malades ne trouvaient aucune bonne position dans leur lit. Il survenait un râlement horrible avec une respiration élevée, difficile et fréquente; le cou se tuméfiait et se rétractait en arrière, la bouche restait ouverte, et la mort terminait la scène, du deuxième au cinquième jour, et quelquefois au septième.

Les matières expectorées étaient semblables à des concrétions gélatineuses, pareilles à celles polypeuses que l'on rencontre dans les grands vaisseaux sanguins de quelques cadavres.

Il fallait avoir promptement recours à l'assistance des médecins; et les meilleurs remèdes à appliquer étaient de promptes et copieuses saignées, des ventouses scarifiées sur le larynx, des pédiluves et des gorgées continuelles d'une décoction pectorale, ou d'un peu d'huile fraîche d'amandes douces pour fomenter les parties affectées.

La maladie se jugeait favorablement par une expectoration libre et abondante de matières lymphatiques striées de sang, par des sueurs universelles et des urines copieuses. Mais si elle était négligée, elle gagnait la poitrine, et justifiait l'aphorisme d'Hippocrate : « *Qui anginam effugiunt, iis in* » *pulmonem vertitur, et intra dies septem intereunt, quos si* » *evaserint, suppurati fiunt.* » (Aph. 10, sect. v.)

L'ouverture du cadavre d'un enfant montra l'inflammation érysipélateuse des poumons, dont le droit avait contracté des adhérences; la plèvre et le diaphragme étaient légèrement enflammés; la veine cave et les oreillettes droites du cœur étaient pleines d'un sang noir grumelé, tandis que le ventricule gauche et l'aorte étaient vides; la trachée artère était toute enflammée jusqu'à l'extrémité des bronches. *On y trouva au milieu un corps blanchâtre long d'un travers de doigt et plus, membraneux et résistant au scalpel;* les autres parties du corps étaient dans leur état naturel.

Le tome second des Nouveaux actes des curieux de la nature nous a transmis la courte observation suivante de Charles Augustin de Bergen, médecin de Francfort-sur-l'Oder, sur une épidémie de croup qui y régna en 1758.

Dans les premiers mois de l'année 1758, les enfans de deux à sept ans, et même au-dessus, furent attaqués d'une maladie épidémique qui se déclarait par le coryza, des tumeurs aux amygdales et à la luette qui gênaient la déglutition. Quelques jours se passaient dans cet état, qui ne présentait d'abord rien d'alarmant; mais bientôt les malades étaient attaqués d'une toux violente, à la suite de laquelle ils rejetaient, après de grands efforts, une matière flegmeuse et aqueuse; l'expiration était clangoureuse, ce qui distinguait cette maladie de la coqueluche, dans laquelle c'est l'inspiration qui est bruyante. A ces symptômes se joignait une fièvre continue. La difficulté de la respiration s'augmentait de jour en jour, et passait en asthme suffocant, de sorte que les enfans mouraient asphyxiés; la couleur plombée du visage, le froid des extrémités, la diminution de la fièvre et de la chaleur étaient les avant-coureurs de la mort. Bergen vit sa propre fille, âgée de sept ans, y succomber. Douze heures avant sa mort, elle rejeta en toussant un tube membraneux qui s'était formé dans les bronches, d'après sa forme conique et les petits vaisseaux sanguins dont il était pourvu. L'œsophage, qui est de figure cylindrique, n'avait pu former une membrane de cette configuration.

Le croup régna épidémiquement à Vienne en Autriche au

mois de décembre 1807, dans un moment où les maladies catarrhales et les angines étaient fréquentes, surtout parmi les enfans. M. Golis, premier médecin et directeur de l'hôpital des enfans malades, a traité, depuis 1794 jusqu'en 1807, 56,464 enfans malades. Dans les trois premières années, il n'observa pas de croup; dans les six années suivantes, cette maladie fut rare, mais ensuite elle est devenue fréquente. L'épidémie de 1808 dura quatre mois environ. Un régime modérément chaud, la saignée, les sangsues appliquées au larynx, l'émétique, le calomel, les émolliens, les boissons mucilagineuses, et surtout les grands vésicatoires autour du cou et sur la poitrine, furent les remèdes les plus efficaces.

Le croup épidémique se déclara dans une grande partie de l'Allemagne au printemps de 1807. Le docteur Breslau en a donné une notice dans sa traduction de l'ouvrage de Schnurrer sur les épidémies, et surtout du traitement que le professeur Autenrieth suivit à Tubingen. Ce traitement consistait à établir vers le bas-ventre des points de dérivation, et à « provoquer chez l'individu le développement d'une disposition » aux maladies de la constitution automnale; c'est ainsi qu'il » employait des lavemens avec le vinaigre, et qu'il donnait » le mercure doux jusqu'à trente grains dans l'espace de » vingt-quatre heures, à des enfans de quatre à six ans. Ces » moyens produisirent les effets les plus avantageux dans » des cas même où la maladie permettait à peine d'espérer. » Des selles extrêmement fétides et noires, qui résultaient » de cette méthode, étaient en général un des signes les plus » favorables; le pouls devenait alors moins fréquent et plus » developpé; la respiration, auparavant rauque et sifflante, » était plus libre, et il se faisait une sécrétion abondante d'une » matière muqueuse et épaisse, que les malades rendaient en » toussant ou en vomissant, sans douleur dans le larynx, » lequel était si sensible auparavant, que l'enfant presque » suffoqué y portait continuellement ses mains. Ce mal atta» quait de préférence les enfans les plus robustes, et les » garçons plutôt que les filles. Ils conservaient pendant le » court intervalle de la maladie leurs couleurs et leur em-

» bonpoint ordinaires, et devenaient pâles et maigres avec » une déperdition considérable des forces dès les premiers » jours de leur convalescence. Rarement, malgré la quantité » considérable de mercure employé, observait-on des symp- » tômes de salivation; elle avait lieu cependant quelquefois, » mais ce n'était que chez ceux qui avaient quelque dispo- » sition scorbutique. Mais quels que soient les résultats heu- » reux obtenus de ce traitement, même dans les cas les plus » graves, ce serait mal à propos que l'on voudrait regarder » le mercure doux comme un spécifique de cette maladie : » car ses succès sont dus aux caractères que l'épidémie a » offerts à cette époque; et plus tard, c'est-à-dire dans l'été » de la même année, Autenrieth avait abandonné le mercure » doux pour recourir au soufre doré d'antimoine, qui lui » parut préférable dans cette circonstance. »

Nous ne pouvons mieux terminer cette chronologie du croup qu'en donnant un extrait du mémoire manuscrit que notre ami M. Martin le jeune, de Lyon, a bien voulu nous permettre de joindre ici, sur l'épidémie qui régna en 1810 et 1811 dans cette ville. C'est un des meilleurs que nous puissions mettre sous les yeux de nos lecteurs; car il est le fruit de sa propre expérience, et des observations pratiques de plusieurs de nos confrères de la même ville.

Dans la dernière quinzaine de septembre 1810, il y eut d'assez grandes variations atmosphériques; quelques jours beaux, et beaucoup de brouillards épais.

Octobre fut remarquable par les variations subites e fréquentes de la température, qui fut de 1 à 19 degrés. Le vent du nord-ouest domina pendant presque tout le mois; sur la fin il fit place à celui du nord, qui fut violent. Il y eut des brouillards, un temps presque constamment couvert, et de petites pluies.

Le commencement de novembre fut plus froid que la fin. Les vents de nord-ouest et de sud-ouest soufflèrent alternativement : neige, brouillards, petites pluies, temps couvert.

En décembre, le thermomètre varia depuis 4 degrés au-

dessous de zéro jusqu'à 10 au-dessus. Du reste, même température qu'en novembre.

Janvier fut encore plus variable, puisque le thermomètre descendit à 7 degrés sous zéro, et remonta à 11 au-dessus. Il y eut des jours beaux, de la pluie, de la neige et des brouillards.

Février fut froid, orageux, nébuleux et pluvieux. Il y eut quelques beaux jours en mars, mais un temps froid et brouillards très-épais: avril moins froid; brouillards, neige, averses et tonnerre.

Ce fut durant ces sept à huit mois que le croup se manifesta d'une manière épidémique à Lyon. Quelques observations pratiques serviront à en faire connaître le caractère.

Une petite fille âgée de quatre ans, robuste, n'ayant jamais été malade, demeurant près de la Saône, fut affectée d'un rhume avec léger enrouement, après s'être exposée à l'air dans la matinée du 20 novembre, par un temps froid et pluvieux. Elle prit les deux premiers jours une infusion pectorale, mais le troisième jour la toux augmenta avec une grande oppression; dans la nuit, insomnie, agitation, mouvemens violens et comme convulsifs des membres. Le quatrième jour, le docteur Martin, appelé trouva la petite malade dans l'état suivant: respiration très-gênée et sifflante, voix aiguë et glapissante, toux sèche et rauque, pouls plein et accéléré, visage très coloré, yeux larmoyans, peau brûlante et sèche, accablement général, impossibilité de se tenir couchée sans suffocation, direction continuelle de la main vers la gorge, déglutition facile; application de six sangsues au cou et de deux sinapismes aux jambes. Après l'effet des sangsues, 8 grains d'ipécacuanha en deux doses, décoction de polygala de Virginie édulcorée avec le sirop de guimauve; et si la poitrine était encore gênée, un vésicatoire à chaque bras.

Au moment même où les sangsues mordaient, l'enfant s'agitant, eut un violent accès de toux qui lui fit vomir une demi-tasse de sang avec des débris de membrane, épais d'une ligne et longs de plusieurs, ainsi que beaucoup de mucosités blanchâtres.

L'ipécacuanha administré deux heures après l'application des sangsues, fit rendre encore quelques débris de membranes, beaucoup de mucosités et de sang, et provoqua un épistaxis qui dura plus d'un quart-d'heure; ces deux hémorragies produisirent environ une verrée de sang.

Le soir calme, toux moins fréquente et moins rauque, respiration plus libre, mais gênée par intervalles, le visage alternativement rouge et décoloré; la malade dormait dans la position horizontale.

Le cinquième jour, à quatre heures du matin selle abondante, suivie d'un sommeil paisible jusqu'à huit heures, où il survint de la fièvre avec sueur et abattement; du reste, le visage très-coloré et la voix moins altérée, toux humide, expectoration muqueuse, facile et abondante. A neuf heures, autre selle qui la soulagea. A midi, respiration plus gênée, ventre tendu et douloureux, pouls toujours fébrile. Looch blanc, avec une once de sirop d'ipécacuanha et 4 grains de calomélas; liniment ammoniacal sur le cou, embrocations sur le ventre avec une flanelle imbibée d'huile d'olives tiède.

Le soir on leva les vésicatoires appliqués le matin aux bras; ils avaient bien pris. La malade vomit plusieurs fois des matières glaireuses, et rendit une selle copieuse. La fièvre continua pendant la nuit. La toux revint par crises comme dans la coqueluche; l'expectoration devint difficile; sueur constante à la tête et au visage. La malade vomit une fois, rendit plusieurs selles, et dormit par intervalle dans la position horizontale.

La journée du 6 fut heureuse; l'enfant vomit à plusieurs reprises des mucosités épaisses, avec quelques caillots sanguins; elle rendit six selles copieuses, la tension du ventre cessa, la respiration devint libre, la toux plus humide, l'expectoration facile, et la fièvre presque nulle. On éloigna l'usage du looch.

La nuit du 6 au 7 fut orageuse. La malade eut beaucoup de fièvre et d'agitation, mais le calme revint dans la matinée; il y avait apyrexie; la surface des vésicatoires présentait une couche muqueuse et comme membraneuse très-épaisse,

et leurs bords étaient enflammés; la journée fut bonne, l'expectoration facile et la toux modérée; point de selle le soir: un bouillon fatigua la malade.

La nuit du 7 au 8 fut excellente. La malade vomit plusieurs fois dans la journée, toujours après avoir pris la tisane de polygala; la toux fut grasse, et elle expectora beaucoup de matières muqueuses.

La nuit du 8 au 9 fut bonne, et seulement interrompue par quelques accès de toux; mais le matin il y avait oppression, voix rauque, toux sèche, expectoration supprimée, la langue couverte d'une croûte muqueuse très-épaisse. On prescrivit 5 grains d'ipécacuanha, qui firent vomir beaucoup de glaires; l'expectoration reparut, et dès-lors la malade fut bien. Elle demanda avec instance des alimens, on lui donna une panade qui passa bien.

La nuit du 9 au 10 fut agitée par une toux paroxysmale sans expectoration.

Le matin, apyrexie et nouvelle couche muqueuse très-épaisse sur les vésicatoires. On ne prescrivit pour tout remède que le bouillon d'escargots et de carottes jaunes, édulcoré avec le sucre candi.

La nuit du 10 au 11 paisible, mais dans le jour un peu de bouffissure au visage; la langue nette, la toux grasse, l'expectoration facile, mais la voix encore altérée: la malade mangea deux petites soupes sans en être fatiguée.

Le douzième jour la malade se leva, se trouvant bien, reprit sa gaîté ordinaire, et ne conserva de sa maladie qu'une toux légère avec enrouement, qui subsista pendant près de deux mois. On recommanda d'entretenir les vésicatoires, et de ne point sortir de la maison jusqu'à ce que la toux et l'enrouement n'existassent plus.

Les urines ne présentèrent jamais cette couleur lactescente, remarquée quelquefois chez les enfans attaqués du croup.

Voici une seconde observation, d'un enfant d'un tempérament tout à fait opposé au précédent.

Un enfant de six ans, d'une constitution éminemment lymphatique, sujet depuis sa tendre enfance à une gale humide

à la tête et à des ophthalmies séreuses, avait éprouvé récemment des orgelets aux paupières. Dans l'après-dînée du 29 mars 1810, il s'exposa à l'action d'un vent de nord assez vif, et fut affecté d'une toux simple en rentrant chez lui. Dans la soirée la toux augmenta, il fut oppressé, eut des frissons et beaucoup d'agitation dans la nuit. Le lendemain le pouls était serré et très-accéléré, respiration gênée, sifflante; toux sèche et rauque; voix croupale, c'est-à-dire grêle, aiguë; langue couverte d'une couche muqueuse blanche, comme dans les catarrhes; bords de cet organe d'un rouge vif, glandes amygdales légèrement gonflées, voile du palais phlogosé, conjonctives enflammées, bouffissure du visage, douleur rapportée au larynx, déglutition peu gênée.

On prescrivit aussitôt le lit, et pour remèdes une infusion de fleurs de violettes et de coquelicots miellée, un looch blanc de Paris, les sinapismes aux pieds et un vésicatoire à chaque bras. Quatre heures après l'emploi de ces moyens, il survint une sueur profuse, sans que le pouls fût plus développé, la respiration aussi gênée, la toux sèche et rauque.

On administra 8 grains d'ipécacuanha en deux doses, qui firent vomir beaucoup de matières muqueuses.

Dans la nuit il fut très-oppressé, mais la toux sembla plus humide, car il expectora quelques mucosités fort épaisses.

Il portait continuellement la main sur le larynx, qu'il assigna comme le siége de son mal; son visage fut alternativement rouge et pâle, il transpira beaucoup, surtout à la tête, dormit par intervalles, et urina sans difficulté.

31 mars, troisième jour de la maladie, le matin pouls fébrile, développé et dur, le visage très-coloré, la respiration fort-gênée, la toux rauque et chassant principalement l'air de la poitrine, comme à travers un conduit fort étroit; le ventre était tendu sans météorisme. On appliqua six sangsues sur les parties latérales du larynx; on plaça sur le ventre une flanelle imbibée d'huile d'olives chaude : on remplaça la tisane par une décoction de polygala seneca, édulcorée avec le sirop de guimauve.

L'abondante évacuation de sang obtenue pas les sangsues

diminua l'oppression et la rougeur du visage, mais la toux fut toujours sèche et comme sifflante; le pouls, sans cesser d'être fébrile, perdit sa plénitude et sa dureté : la tension du ventre s'accompagna d'un ténesme fatigant. On couvrit le cou d'une flanelle imbibée d'huile camphrée, et l'on dirigea dans la gorge des fumigations préparées avec la décoction du sureau et l'éther sulfurique. On donna par cuillerée à bouche, toutes les demi-heures, le looch blanc de Paris, auquel on ajouta 17 grains de calomélas, et l'on administra un lavement préparé avec une décoction d'un gros de Séné, deux gros de sulfate de magnésie, et une once de miel commun. Deux selles copieuses furent le résultat de ce remède; les urines coulèrent avec abondance, et le ventre perdit sa tension. L'enfant vomit à plusieurs reprises environ huit onces de matières muqueuses transparentes, et liées comme la glaire d'œuf, toujours après avoir pris la tisane de polygala. Cependant ces différentes évacuations ne parurent pas calmer les accidens du larynx et de la poitrine; la voix continuait à être grêle, la toux sèche et rauque, la respiration gênée et sifflante; le voile du palais et les amygdales enflammées; les bords de la langue très-rouges et son milieu couvert d'une croûte blanchâtre; le pouls fébrile, extrêmement dur; la peau chaude et couverte de sueur : l'anxiété était générale.

Cet état étant très-grave, on mit un vésicatoire à chaque jambe. A minuit, le malade vomit à deux reprises différentes, après avoir bu de la tisane de polygala, beaucoup de mucosités, dans lesquelles on distingua le matin plusieurs flocons épais, concrets, mais non membraneux; l'un d'eux offrait quelques stries de sang. Après ce vomissement l'oppression fut moins forte, et la toux devint plus rare et plus humide.

A deux heures du matin on donna encore le même lavement purgatif, qui procura une selle bilieuse si abondante, qu'elle remplit la moitié d'un vase de nuit. Le malade s'endormit ensuite, et reposa plusieurs heures.

Le 4, à sept heures, respiration beaucoup plus libre, toux humide, voix plus forte et moins aiguë, expectoration d'une matière jaune, épaisse, assez soutenue; le pouls développé

et bondissant; la peau couverte d'une sueur grasse, la face colorée, le nez enchifrené et y ayant un sentiment de prurit; la phlogose de l'arrière-bouche presque éteinte, et un aphte placé sur l'amygdale droite. Le prurit du nez fit annoncer par M. Martin un épistaxis, qui eut effectivement lieu dans la journée, mais peu abondant. On continua les remèdes.

Cet état satisfaisant continua jusqu'à cinq heures du soir; alors le malade fut très-fatigué, la toux plus sèche, la voix rauque, le pouls plus développé, la face rouge et la tête couverte de sueur; nouvelle application des sangsues sur les côtés du cou. On ajouta dans le looch une once de sirop d'ipécacuanha et deux grains de plus de calomélas.

Les sangsues fournirent beaucoup de sang, ce qui parut calmer l'agitation du malade, qui s'endormit aussitôt qu'on eut placé un appareil sur les morsures des sangsues, et qui ne se réveilla de temps en temps que pour expectorer et vomir environ une verrée d'une matière épaisse comme le blanc d'œuf, ce qui soulagea beaucoup la poitrine.

Le cinquième jour, à huit heures du matin, les vésicatoires suppuraient abondamment : le pouls toujours fébrile, mais souple; la poitrine moins oppressée, l'expectoration assez facile, la toux plus grasse, le ventre était tendu. On répéta le lavement purgatif, qui produisit trois selles abondantes, ce qui ne diminua ni le vomissement ni l'expectoration, et le malade moucha du sang.

La nuit fut bonne, et le matin du sixième jour la voix était moins altérée. L'expectoration d'un mucus très-épais était facile, le pouls presque apyrétique, la langue couverte d'une croûte épaisse jaune, le visage décoloré, les paupières œdémateuses, la phlogose du pharynx avait entièrement cessé; les extrémités supérieures se couvrirent de petits boutons rouges très-rapprochés, et l'urine qui jusqu'alors avait été crue, présenta un dépôt muqueux très-épais, jaune foncé. L'enfant mangea une légère panade sans être fatigué.

La nuit du 6 au 7 fut excellente, mais le matin le malade était accablé et assoupi, expectorant avec aisance et toussant rarement; il n'avait point de fièvre; il avait éprouvé des

coliques à huit heures du matin; elles s'étaient terminées par une selle bilieuse assez abondante, dans laquelle on avait trouvé un ver; les gencives étaient gonflées et douloureuses, ce qui était produit sans doute par l'usage du mercure doux, que l'on supprima. On ajouta dans le looch une once d'huile de riccin, qui procura plusieurs selles, mais ne fit point rendre de vers. Le malade fut tenu au bouillon toute la journée.

La nuit du 7 au 8 fut bonne. Le malade fut gai à son réveil, demanda à manger; la voix était à peine altérée; l'éruption des bras se desséchait, et l'épiderme commença à s'en détacher; la langue était presque entièrement dépouillée le soir, et les urines redevinrent limpides.

Le 9 le bien-être se soutenait, et la convalescence fut décidée. On mit l'enfant à l'usage du sirop de quina, on fit supprimer les vésicatoires par gradation, et on en laissa subsister un pendant quelque temps.

Joignons ici un troisième exemple de cette maladie, terminée par la mort.

Une petite fille âgée de six à sept ans, qui jusqu'à l'âge de quatre ans avait joui d'une bonne santé, mais qui était devenue faible et languissante, spécialement depuis le mois de mai 1810, où elle avait eu une rougeole mal jugée, fut attaquée le 30 décembre d'un embarras de poitrine qui allait toujours croissant. Elle présenta le 2 janvier les phénomènes suivans : sentiment de gêne dans la gorge, toux rauque, précédée de quelques inspirations convulsives sonores, et suivies d'expectoration de crachats abondans, épais et filamenteux; respiration précipitée, sifflante et tellement pénible, que la malade était forcée d'ouvrir la bouche, de dilater les narines, de renverser la tête et de contracter avec force les muscles de la poitrine; nausées, efforts de vomissemens, éjections par gorgées d'un fluide visqueux et insipide, vives douleurs au larynx, où l'enfant portait continuellement les mains; déglutition gênée, langue tuméfiée, blanchâtre, parsemée de petites taches rouges; alternatives de rougeur et de pâleur de la face, anxiété extrême, pouls faible et fréquent, donnant 120 pulsations par minute; urines rares

et foncées en couleur; libre exercice des facultés intellectuelles.

La veille, la malade avait éprouvé un soulagement passager, à la suite d'une petite hémorragie nasale, provoquée par une violente quinte de toux.

On prescrivit de suite une potion émétisée. On appliqua un large vésicatoire au bras et des sinapismes aux jambes : vomissemens de matières glaireuses, suivies de soulagement sensible; légère moiteur. Le calme se soutint jusqu'au soir; la nuit fut agitée : refus de prendre aucune espèce de boisson.

Le 3 au matin, même état. Renouvellement des sinapismes et de la potion émétisée, aiguisée avec le carbonate d'ammoniaque; application des sangsues au cou, amendement de quelques heures; mais dans l'après-midi, respiration de plus en plus gênée, refroidissement, alternatives d'assoupissement opiniâtre ou d'agitation extrême, de pâleur et de coloration de la face; conservation des facultés mentales. Le soir, accroissement des symptômes, délire, efforts pour sortir de son lit. Mort le 4, à deux heures du matin.

AUTOPSIE CADAVÉRIQUE.

Trachée-artère resserrée sur elle-même, et offrant un calibre plus petit qu'à l'ordinaire; le larynx rétréci, recouvert supérieurement d'un enduit blanchâtre, détaché, se prolongeant dans la trachée; les bronches et leurs premières divisions, dans lesquelles elle était comme affaissée sur elle-même en forme de ruban, et paraissait diminuer d'épaisseur et de consistance à mesure qu'elle se prolongeait dans les poumons, qui étaient sains, crépitans, et légèrement gorgés d'une matière glaireuse et blanchâtre; la couche membraneuse qui tapissait le larynx s'étendait en avant sur la partie inférieure de l'épiglotte, qui étant singulièrement rétrécie, se portait en outre, mais en disparaissant insensiblement, sur les parties latérales de la langue et sur le voile du palais; les amygdales étaient considérablement gonflées, dures, et du volume d'un œuf de pigeon.

COROLLAIRES.

Ensuite des descriptions que nous venons de donner de quelques épidémies du croup, d'après les mémoires de Home, Murray, Mahon, Wilkins, Lotichius, Chambon, les observations de la faculté de médecine de Paris, celles de Portal, Bonnafox de Mallet, Vieusseux, Alberti, et surtout le rapport de M. Royer-Collard, nous pourrons donner ici une monographie précise et brève de cette maladie et de son traitement, sans nous engager dans des discussions pathologiques et physiologiques, qui entraveraient la marche que nous nous sommes proposée dans l'histoire des épidémies.

SYMPTOMATOLOGIE.

Début simulant une affection catarrhale, tel que alternatives de froid et de chaud, lassitudes, engourdissement, somnolence, enduit muqueux de la langue, diminution ou perte d'appétit, coryza et toux; légère fièvre dans le jour, mais exacerbation vers le soir; quelques quintes de toux vers minuit, le reste de la nuit calme; cet état insidieux subsiste depuis un jour jusqu'à huit ou dix. Ordinairement sa durée est de deux ou trois jours.

Peu à peu le mal augmente; mais tout à coup, dans la nuit ou dans le sommeil, la respiration devient difficile et bruyante, la toux est fréquente et sonore, le visage s'enflamme, la peau devient brûlante et sèche, la voix rauque; l'enfant se réveille en sursaut, se plaint de resserrement à la gorge ou y porte les mains. Ce paroxysme dure quelques heures, et est suivi d'une rémission marquée, seulement le pouls est fébrile, la toux rauque, et la respiration un peu gênée.

La journée se passe ainsi; mais le soir, au premier somme, retour de l'accès, mais plus violent; la toux est convulsive et suivie d'une expectoration peu abondante de matières muqueuses, parfois striées de sang; cet accès se termine comme le précédent, mais il est bientôt suivi de plusieurs autres durant la même nuit, avec plus ou moins de force. Telle est la pre-

mière période, que le médecin peu expérimenté peut prendre pour la coqueluche.

Les accès croissent continuellement en force et en fréquence, leur rémission n'est même jamais complète; la voix est plus rauque, la toux est plus aiguë, l'oppression extrême, et la respiration sibilante beaucoup plus forte. Dans les paroxysmes, agitation extraordinaire de l'enfant; la figure devient livide et couverte de sueur, les lèvres violettes, le pouls petit, serré, et d'une célérité très-grande : nous l'avons vu battre 170 fois en une minute chez un enfant de quatre ans; la toux ou le vomissement provoque l'excrétion abondante de mucosités épaisses, filamenteuses et membraniformes; cependant la déglutition est toujours facile : cette seconde période dure de un à quatre jours. La troisième s'annonce par tous les symptômes d'ataxie : les rémissions des accès s'obscurcissent, le larynx se paralyse et amène l'aphonie, la respiration est convulsive, et menace à chaque instant la suffocation; le visage est pâle, les yeux éteints; la tête se couvre d'une sueur froide, la faiblesse et l'abattement sont extrêmes; la toux est presque nulle, l'expectoration presque arrêtée, le pouls formicant, irrégulier et intermittent; les fonctions vitales et animales s'anéantissent, excepté celles intellectuelles. Enfin la mort termine cette scène de douleurs, tantôt d'un manière calme, tantôt au milieu des angoisses les plus déchirantes.

Mais si la maladie doit tourner en bien, elle disparaît quelquefois subitement à la première période, et même à son début. Si elle est plus avancée, alors elle se juge graduellement par la diminution des symptômes et celle des accès, ainsi que par leur éloignement, et sans aucune crise notable, excepté des sueurs profuses et générales, lorsque la fièvre a été véhémente; les autres évacuations ne sont que de fausses crises.

La durée du croup est très-irrégulière; elle peut être de deux, trois, huit, dix et même douze jours. Ses trois périodes forment des stades bien marqués. La première est celle de l'inflammation de la membrane muqueuse du larynx, la seconde est l'effet de l'inflammation ou la formation de la pseudo-

membrane dans la trachée-artère, et la troisième est un état adynamique par lequel se termine l'inflammation, qui passe alors en obturation locale des voies aériennes, ou en paralysie de ces parties.

Il est une autre espèce de croup qui est précisément celle que l'on a observée, surtout en Angleterre. Tous les symptômes se développent brusquement et simultanément de la manière la plus vive et la plus terrible; il n'y a aucun prélude catarrhal, aucune période marquée; la maladie éclate subitement dans la nuit, plus rarement pendant le jour. Elle s'accroît et marche avec la rapidité la plus effrayante; l'oppression, la toux, la respiration bruyante, l'anxiété et la suffocation s'augmentent sans relâche jusqu'à la mort, qui arrive au bout de huit, dix, vingt-quatre, trente-six ou quarante-huit heures au plus, et l'enfant périt comme d'un violent étranglement et au milieu des angoisses les plus affreuses; mais si l'on y apporte des secours prompts et efficaces, la maladie cède, et les symptômes tombent aussi promptement qu'ils s'étaient développés.

Les symptômes essentiels du croup sont la raucidité de la voix, la toux, la difficulté de la respiration, le son particulier de l'inspiration, la fièvre, et l'expectoration d'une nature particulière.

Les symptômes accessoires sont la douleur du larynx et de la trachée, le gonflement extérieur de la gorge, les vomissemens, l'enduit muqueux de la langue, l'inappétence, les urines troubles et blanchâtres, les hémorragies nasales, la somnolence, l'assoupissement et les altérations des fonctions intellectuelles.

Nous n'entrerons point dans l'explication physio-pathologique des causes de ces symptômes. Il nous paraît que les premiers semblent annoncer une coqueluche portée au plus haut degré de violence, et nous ne voyons d'autres différences entre ces deux maladies jusqu'à la seconde période, que la formation de la pseudo-membrane dans le larynx, dans le croup; ce qui n'a pas lieu dans la coqueluche, dont les

symptômes tiennent aussi un spasme des voies aériennes, mais ils sont plus modérés.

L'autopsie cadavérique offre extérieurement les signes de l'asphyxie. Parfois on observe un épanchement séreux dans les ventricules du cerveau, plus souvent un engorgement considérable des vaisseaux sanguins de ce viscère. Le larynx, si la maladie a été courte, et toute la trachée-artère, si la maladie a été longue, sont tapissés d'une substance muqueuse épaisse, qui souvent a la forme et la nature membraneuse plus ou moins tenace, ayant la figure d'un tube, ou bien disposée en lambeaux; quelquefois cette substance forme des concrétions polypeuses. Elle est blanche, grise ou jaunâtre, quelquefois striée de sang, plus ou moins adhérente à la membrane muqueuse du larynx et de la trachée, suivant la violence et la durée de la maladie. Si elle a été violente et de courte durée, on ne trouve dans les voies aériennes qu'un peu de matière visqueuse liquide, la membrane naturelle de ces parties porte des traces plus ou moins marquantes d'inflammation; mais si la maladie a été longue et s'est terminée par un état adynamique, alors ces traces disparaissent. On trouve souvent aussi des épanchemens séreux dans les cavités de la plèvre et du péricarde, et des concrétions polypeuses dans le cœur et dans les gros vaisseaux sanguins; les autres viscères ne présentent aucune altération.

La toux chronique, la raucidité de la voix, la dispnée, l'orthopnée, la pleurésie, la péripneumonie et l'hydrocéphale interne, peuvent être les suites et les conséquences du croup.

Le croup est une maladie de l'enfance, depuis un an jusqu'à sept: elle est plus rare à un âge plus avancé: on la croit plus commune chez les garcons que chez les filles.

Nous ne nous arrêterons point à discuter les causes éloignées et prochaines du croup. Ce seraient des raisonnemens purement scholastiques; ces causes nous sont absolument inconnues, et l'on ne peut rien en établir qu'hypothétiquement. Les pays froids, les pays exposés plus particulièrement

aux vents du nord, sont ceux où le croup s'observe plus communément épidémique : il n'est point contagieux.

Le croup peut se compliquer avec les aphtes, l'angine, la péripneumonie, la rougeole, la variole, la scarlatine, et autres maladies exanthématiques et épidémiques.

PRONOSTIC.

Le croup simple est moins dangereux que le croup suffoquant. Celui qui est compliqué avec quelque maladie exanthématique l'est davantage, et il devient mortel, si cette maladie est du genre adynamique ou ataxique. Les aphtes sont moins dangereux dans leur complication avec le croup, mais la péripneumonie l'est davantage.

Les enfans d'une constitution molle, lymphatique ou nerveuse, sont plus exposés au croup adynamique mortel que ceux d'un tempérament fort et sanguin.

Les sueurs, les urines blanches, l'expectoration de lambeaux de membrane, sont des crises parfois bonnes, et plus souvent éphémères et nulles. La respiration redevenue facile ou plus difficile, est le seul symptôme sur lequel le médecin doit porter son attention.

Le croup est sujet à des récidives plus ou moins fortes et plus ou moins dangereuses.

TRAITEMENT.

Ce serait une erreur bien grande que d'admettre les méthodes purement empiriques et très-nombreuses, qu'on a publiées sur le traitement du croup. Nous adopterons celle vraiment rationnelle donnée par M. Royer-Collard, dans son excellent article sur cette maladie, inséré dans le Dictionnaire des sciences médicales.

Dans la première période du croup simple, s'il n'y a pas de fièvre, ou si elle est modérée, on administre un émétique assez fort pour exciter plusieurs vomissemens. On peut employer le tartrate de potasse antimonié, l'ipécacuanha ou le sulfate de zinc, seuls ou combinés.

Si la fièvre est forte, ou si les symptômes ne cèdent pas à ce

premier moyen, on a sur-le-champ recours à la saignée locale ou générale, mais il faut qu'elle soit généreuse, et il faut la répliquer plus ou moins, suivant l'exigence des cas. Après ces évacuations, on peut revenir aux émétiques ou au tartre stibié en lavage et comme nauséant, pour provoquer l'évacuation des matières muqueuses de la trachée, et une sueur amollissante.

Si ces deux moyens ne suffisent pas, on applique un large vésicatoire en forme de demi-collier autour de la partie antérieure du cou, même sur la morsure des sangsues. Si l'on emploie d'autres vésicatoires, il faut les laisser tous permanens.

Nous avons éprouvé qu'en appliquant des sinapismes sur les testicules d'un enfant de sept ans, nous avons opéré une puissante révulsion vers cette partie; ce qui nous a donné le moyen de combattre l'affection avec plus d'avantage et d'efficacité.

On ajoute à ces moyens les boissons adoucissantes ou délayantes, telles que les infusions de violettes, de mauve, de coquelicot, édulcorées, ou l'eau de veau, de poulet, la décoction d'orge, l'infusion des fleurs du narcisse des prés, lorsqu'il y a des symptômes spasmodiques. On donne d'heure en heure une cuillerée de looch simple, et quand l'irritation est tombée, on l'aiguise avec un ou deux grains de kermès et autant de camphre; on fait inspirer à l'enfant des vapeurs émollientes, s'il peut s'y soumettre.

Dans la seconde période, celle de la formation des fausses membranes, il s'agit de les expulser et d'empêcher leur nouvelle formation. On peut y parvenir par les vomitifs et les expectorans, tels que l'émétique, le kermès seul ou combiné avec le camphre, l'oxymel scillitique, la décoction de polygala, les fumigations acides ou d'ammoniac étendu d'eau, les sternutatoires, les titillations de la gorge avec la barbe d'une plume. On fait respirer à l'enfant un mélange de gaz azote et d'air atmosphérique, ou de gaz hydrogène sulfuré. On fait des frictions mercurielles sur le cou; et enfin le bain chaud à 28 ou 30 degrés, que l'on donne d'une heure, et que l'on peut réitérer tous les jours et même deux fois par jour, en

remettant le malade bien séché dans son lit chaud; en même temps on place de nouveaux vésicatoires sur le thorax entre les deux épaules, aux bras, etc. Les pédiluves sinapisés, et surtout les sinapismes soutenus aux pieds et aux jambes, sont aussi très-efficaces, de même que les lavemens irritans et drastiques, qui sont un puissant révulsif. On peut aussi employer les frictions ammoniacales camphrées. Le docteur anglais Archer vante aussi la décoction de polygala seneca, à la dose de demi-once dans huit onces d'eau.

Quant au traitement, dans la troisième période, c'est celui qui s'emploie dans tous les cas d'adynamie: ainsi le vin, le quinquina, le camphre, l'assa-fetida en lavement, mais surtout le musc en teinture à fortes doses, sont indiqués à cette époque.

Le régime doit être sévère, et la diète se borner à des bouillons, ou tout au plus à des crêmes d'orge, de riz ou de pomme de terre, et quelques gelées de fruits. Une température douce et chaude est nécessaire au succès du traitement; et dans la convalescence, il est très-essentiel de défendre l'enfant des impressions du froid et de l'humidité. On augmente alors sa diète par des bouillons plus forts, des consommés et des gelées de viande.

Le croup suffocant exige le même traitement, mais plus actif et plus instantané, attendu que les périodes se pressent et souvent se confondent l'une avec l'autre; c'est au médecin exercé à bien en saisir les nuances, pour ne pas agir en imprudent.

Quant aux complications du croup avec les autres maladies, elles exigent le même traitement dont on fait usage dans celles-ci.

M. Autenrieth de Tubingen a employé avec succès, dans le croup épidémique de 1809, le calomélas et les lavemens irritans pour attirer l'action morbifique sur le tube intestinal, et il y a réussi. Gregory s'est servi aussi avec succès de l'opium dans la première période:

M. Valentin a proposé le cautère actuel aux deux côtés du larynx pour opérer une révulsion active, le sulfure de po-

tasse, la carbonate d'ammoniaque et la décoction du polygala seneca, ne doivent être regardés que comme des moyens secondaires selon lui.

FIÈVRE MUQUEUSE.

Febris mesenterica (Baglivi); *febris pituitosa* (Max. Stoll); *morbus mucosus* (Rœderer et Wagler); *adéno-méningée* (Pinel); *entéro-mésentérique* (Petit).

La fièvre muqueuse, connue autrefois sous le nom de fièvre mésentérique, si bien décrite par Baglivi, a été mieux étudiée de nos jours d'après les travaux de Bordeu et de Bichat. Pinel la nomma *fièvre adéno-méningée* (glandes et membranes); mais cette expression n'est pas exacte, car la maladie n'affecte pas les membranes séreuses. Nous lui conserverons donc le titre de *fièvre muqueuse* que lui ont donné de savans écrivains, tels que Rœderer et Wagler, Sarconne, Cottuni et autres, parce qu'elle affecte surtout ce système.

Quelques médecins ont confondu la fièvre catarrhale avec celle-ci. Nous en établirons un parallèle à la fin de cette section pour en faire sentir la différence.

La plus ancienne épidémie de fièvre muqueuse que nous ayons trouvée, et celle décrite par Arnold, et qui régna à Marboug de 1725 à 1727, laquelle est consignée dans la collection de Haller, sous ce titre: *De febre stomachali epidemicâ.*

Cette maladie, qu'on nomma *Magen fieber*, régnait épidémiquement à Marbourg et dans les environs depuis près de trois ans, lorsque Henry-Willelm Arnold en publia une dissertation dont voici l'extrait:

Cette maladie s'annonçait avec tous les symptômes gastriques, qui n'étaient pas très-intenses, mais qui le devenaient par erreur de régime, et ils dégénéraient souvent en inflammation et en sphacèle de l'estomac. La fièvre qui accompagnait cette affection n'était pas régulière, mais elle changeait de type selon la constitution des malades. On la vit quotidienne,

double et simple, tierce, et même octidienne, comme l'observa Arnold chez un paysan vestphalien, qui tous les dimanches en était attaqué avec frisson, chaleur, vomissement diarrhée et moiteur générale. Ensuite le malade éprouvait une douleur de ventre continuelle avec enflure, et le reste de la semaine une lassitude considérable, une pâleur de visage et une grande débilité.

L'invasion était marquée par une horripilation *paroxysmante*, tantôt légère et tolérable, tantôt forte et fatigante; elle était suivie d'une chaleur d'abord modérée, mais qui augmentait par degrés jusqu'à provoquer le délire. Les malades éprouvaient des vertiges dès qu'ils voulaient se tenir assis sur le lit, et il s'ensuivait un vomissement copieux; ensuite survenait une toux légère, mais sèche, avec cardialgie, anxiété précordiale, et respiration difficile et anhéleuse jusqu'à la suffocation. Le paroxysme se terminait par une moiteur générale, excepté à la région précordiale, et par un tel abattement, qu'à peine on entendait respirer le malade.

Un signe pathognomonique remarquable était une douleur constante et fixe à la région précordiale et au côté gauche, avec rougeur et inflammation tellement sensibles à l'extérieur, que les malades ne pouvaient supporter même le contact des couvertures.

Une lassitude extrême accompagnait la maladie pendant toute sa durée; les urines étaient toujours rouges, et si après le quatrième jour elles devenaient sédimenteuses, déposant une mucosité briquetée, c'était le signe d'une prochaine guérison. Au contraire, si les urines restaient claires, c'était d'un mauvais augure; le pouls variait suivant le temps et le degré de la maladie, qui n'épargnait ni âge ni sexe. Elle attaquait plus particulièrement les gens gras on adonnés à la bonne chère, ou ceux qui menaient une vie sédentaire, et encore les individus qui éprouvaient quelque suppression d'évacuations sanguines ou séreuses, habituelles ou artificielles; comme il arriva à un ami de M. Arnold, qui fut attaqué de l'épidémie à la suite de l'interruption d'une diarrhée périodique, à laquelle il était sujet tous les mois.

On attribua la cause de cette épidémie à la température humide et pluvieuse des années 1722 et 1723.

Quatre indications se présentaient dans le traitement de cette maladie, savoir : détourner la cause de la congestion gastrique, éconduire les humeurs par les voies que la nature indiquait, remédier aux symptômes urgens et qui attaquaient les forces vitales, enfin corroborer les viscères affectés et qui étaient tombés dans un état de débilité, afin d'éviter les récidives.

On remplissait le premier but par des évacuations sanguines chez les sujets pléthoriques, par les poudres tempérantes et absorbantes, par celles faites avec la crême de tartre et le nitre, par les boissons animées avec la teinture de roses rouges, de pavots et l'esprit de nitre dulcifié, par la limonade et les sirops acidules.

Si le mal empirait, on administrait dès le second jour l'émétique ordinairement uni au jalap où à la crême de tartre.

Ces moyens parvenaient quelquefois à tronquer la maladie à son début.

On remplissait la seconde indication par de légers évacuans et de doux diaphorétiques.

Quant à l'urgence des symptômes, tels que les nausées, la cardialgie, les efforts pour vomir, les anxiétés précordiales, l'oppression; le parti le plus prompt était de débarrasser l'estomac des humeurs qui provoquaient ces symptômes, et ils disparaissaient bientôt. Mais s'il arrivait des vomissemens impétueux suivis de lipothymies, il fallait avoir recours aux anodins, aux frictions locales camphrées, et à la saignée révulsive.

Enfin, pour redonner le ton aux viscères, lorsque la cause morbide était détruite, le vin généreux était le meilleur remède que l'on pût employer. On donnait aussi avec succès une mixture composée avec la teinture de scordium, de mille-feuille, l'élixir pectoral de Wedel, l'esprit de sel ammoniaque anisé, et celui de nitre dulcifié, dont on donnait cinquante à soixante gouttes deux ou trois fois le jour, dans un véhicule convenable.

La description précédente ne nous offre qu'une idée assez informe de la fièvre muqueuse ; c'est plutôt une espèce de gastrite que l'auteur a voulu décrire. Mais l'épidémie des fièvres muqueuses qui se déclara à Gottingue en 1760, a été recueillie et traitée par MM. Rœderer et Wagler, de manière à servir de modèle à toutes les descriptions de maladies épidémiques ; c'est même la meilleure que nous ayons sur la fièvre muqueuse : aussi allons-nous en donner ici un extrait détaillé.

La dyssenterie qui régnait à Gottingue depuis le commencement de l'automne de l'année 1760, cessa au mois de novembre pour faire place à une fièvre muqueuse épidémique, qui se répandit beaucoup en décembre, s'associant même aux maladies chroniques, auxquelles elle imprimait aussi son caractère. Elle fit de très-grands ravages au commencement de l'année 1761. La vermination, la douleur des gencives et les aphtes en formaient les symptômes les plus marquans. A l'ouverture des cadavres, on observait facilement les follicules muqueuses de l'estomac et des intestins tuméfiées. Le tube intestinal présentait de plus les mêmes traces morbides que dans la dyssenterie.

La fièvre muqueuse prit quelquefois le type d'hémitritée ; souvent elle simula une fièvre maligne bilieuse ou putride, surtout dans l'hôpital militaire.

Cette épidémie fut funeste aux enfans, et surtout aux rachitiques. Au mois de février, elle devint plus intense, et elle fit périr beaucoup de monde, soit par une gangrène abdominale ou par quelque métastase squirreuse ou purulente sur quelque autre viscère. Elle prenait souvent le caractère inflammatoire d'une entérite, d'autres fois elle passait en ophthalmie, et chez les enfans elle revêtait la forme d'une fièvre lente vermineuse, qui amenait la mort au premier ou au second mois. Au mois de mars, la fièvre muqueuse devint pétéchizante avec délire furieux ou soporosité ; elle se combina aussi avec les maladies inflammatoires de la saison. La jaunisse fut quelquefois une crise de l'épidémie. Au mois d'avril, ce symptôme devint dominant ; les maladies intercur-

rentes étaient des intermittentes bénignes. Au mois de mai, la fièvre muqueuse dégénéra en vraie intermittente; ensuite elle parcourait son premier stade sous le simulacre d'une pleurétique, et avait tout le type d'une hémitritée.

Enfin, l'épidémie muqueuse disparut dans l'été, ne laissant que de légers vestiges dans les maladies intercurrentes.

L'automne vit régner des intermittentes, dont beaucoup furent malignes ou soporeuses.

La fièvre muqueuse a les plus grandes affinités avec la dyssenterie, car elle succéda à celle-ci, et son début présentait les mêmes phénomènes : tels que le cours de ventre, les nausées, les vomiturilions, la soif, les borborygmes, les coliques, les déjections muqueuses et bilieuses, et souvent un ténesme sanguinolent.

L'analogie des sections cadavériques démontrait également celle des deux maladies.

MM. Rœderer et Wagler établissent pareillement une analogie entre la fièvre muqueuse, et les fièvres intermittentes et le scorbut. Mais je crois qu'elle en est plutôt un symptôme.

La cause de l'épidémie dont il s'agit fut attribuée à une température humide : car depuis le mois de juillet jusqu'à l'apparition de cette maladie le temps fut rarement serein, mais au contraire toujours nébuleux et pluvieux. L'hiver de 1762 fut humide, avec des vicissitudes de froid et de chaleur notables. Nous n'entrerons point dans les détails des causes occasionnelles que les auteurs de cette relation traitent scholastiquement, telles que les erreurs de diète, les affections de l'ame, etc. : langage ordinaire des théoriciens, et qui n'a jamais été d'aucune utilité dans la pratique.

La sécrétion exubérante de mucosité qu'on observait dans toutes les follicules du ventricule et des intestins, annonçait clairement le genre de la maladie, comme le démontrent les tables supérieurement exécutées à la suite de l'ouvrage de MM. Rœderer et Wagler. Cette abondance de mucosité donnait lieu à une ample génération de vers, et c'est ce qui formait la maladie muqueuse simple. Mais si à ce mucus se

joignait une sécrétion morbide de bile, alors on avait une maladie mucoso-bilieuse, et si cette bile se corrompait, alors la maladie dégénérait en vraie putride. Mais cette combinaison, ainsi que les autres inflammatoires, ne doivent être regardées que comme des complications de la maladie principale avec celles intercurrentes, puisque chaque saison vit un changement dans le caractère de la maladie.

MM. Rœderer et Wagler réduisent la fièvre muqueuse à quatre espèces principales.

La première était chronique. Les malades ne gardaient point le lit. Ils ne manquaient pas d'appétit; mais à peine prenaient-ils de la nourriture, qu'elle leur répugnait, et après le repas ils éprouvaient des nausées et une pression à l'épigastre. Le matin à jeun, quelques individus avaient des envies de vomir.

Quelques-uns avaient une espèce de diarrhée muqueuse blanche, qui cessait tout-à-coup et revenait ensuite par intervalles.

D'autres étaient tourmentés par une toux sèche abdominale.

D'autres enfin éprouvaient une fièvre éphémère, et il leur survenait des aphtes à la bouche ou à la langue; les gencives étaient douloureuses.

La plupart rendaient des vers par le haut et par le bas, sans aucun progrès notable de la maladie. Leur évacuation pas le haut était toujours précédée d'une salivation abondante et d'une titillation à la gorge, laquelle provoquait le vomissement.

Les malades rendaient par les selles des vers lombrics et des trichurides, tantôt détachés, tantôt conglomérés; ordinairement ils étaient morts. Les trichurides occupaient toujours l'intestin cœcum, comme le montraient les sections cadavériques. Les lombrics au contraire occupaient de préférence le jejunum et l'ileum, d'où ils gagnaient le duodenum et l'estomac, et provoquaient leur sortie par le vomissement, au moyen des titillations qu'ils exerçaient sur ce viscère. D'autres fois ils descendaient dans les gros intestins,

et n'y trouvant que des excrémens peu propres à les alimenter, ils y devenaient flasques, émaciés, et y périssaient; ensuite ils suivaient sans peine la sortie des matières : car leur aliment propre paraît être la saburre muqueuse altérée modérément par la bile.

Cette première espèce ne fut jamais funeste par elle-même, à moins qu'elle ne passât en fièvre aiguë. Tant qu'il ne survenait pas de fièvre, la maladie poursuivait chroniquement, éludant tous les remèdes. La fièvre était nécessaire pour opérer une coction qui devait terminer la maladie, et cette fièvre s'allumait par les seules forces de la nature.

Ces crises étaient presque imperceptibles, car elles variaient selon les individus; ainsi c'était ou un catarrhe, ou des pustules, ou des aphtes, ou des furoncles, ou de petits ulcères, ou la salivation, ou la gerçure des lèvres, ou un écoulement par les yeux et les oreilles; ou bien c'était une gale, une diarrhée, des urines sédimenteuses, des sueurs matinales, l'enflure de la face et des yeux avec une légère rougeur à ceux-ci, la morosité, la colère, ou toute autre métastase nerveuse légère; l'expulsion des vers était pareillement une crise.

Les remèdes employés furent les émétiques donnés épicratiquement comme nauséans, pour attaquer l'humeur muqueuse et la vermination. Les émétiques actifs stimulent l'estomac, le débilitent et le disposent à quelque métastase, au lieu que donnés comme dessus, ils détachent peu à peu l'humeur morbide, et par des nausées répétées ils amènent plus tard un léger vomissement ou des évacuations alvines qui entraînent ces matières.

Le mercure vif uni au sucre était le meilleur anthelmintique que l'on pût employer. Le camphre uni au mercure doux, ne fut pas moins utile ; mais le mercure n'était employé que lorsqu'il n'y avait pas de fièvre forte, autrement il l'exaspérait notablement et amenait la prostration des forces. Enfin, les mucilagineux, les huileux, la manne unie aux anodins furent prescrits avec le même succès que dans la dyssenterie qui précéda cette épidémie.

La deuxième espèce était une fièvre aiguë, tantôt bénigne, tantôt maligne, avec le caractère de maligne putride et bilieuse.

La véhémence de la fièvre, tant au premier paroxysme que dans tout son cours, était toujours en raison directe avec le premier frisson. S'il était faible, ou si ce n'était qu'une simple horripilation, la maladie était légère; mais s'il survenait des alternatives de frissons et de chaleur fugace, il y avait lieu de soupçonner de la malignité.

La bénigne se jugeait le septième, le onzième ou le quatorzième jour au plus. La maligne allait parfois jusqu'au 20e et 21e.

La première s'annonçait donc par l'horripilation et le froid, avec nausée et vomissement spontané. Ce paroxysme avait lieu ordinairement le soir, ensuite survenait une chaleur correspondante, avec soif intense, douleur de tête, principalement sincipitale; perte d'appétit, efforts continuels pour vomir, constipation; rarement il survenait des sueurs profuses, surtout à la partie supérieure du tronc: aucune hémorragie; mais on observait bientôt une toux sèche abdominale et spastique, et des vomissemens de matières muqueuses plus ou moins mélangées de bile et de vers. Le sang extrait sortait avec force de la veine, et se couvrait d'une légère croûte ou pellicule blanchâtre; quelquefois il était sans sérosité. Les pléthoriques étaient tourmentés par une douleur pongitive dans la poitrine, et une toux véhémente; symptômes qui simulaient une pleurésie, et auxquels se joignaient souvent l'anxiété précordiale, la difficulté de la respiration et la douleur des hypocondres; les forces diminuaient, et l'esprit devenait inquiet et morose. D'autres malades étaient rêvasseurs, ou soporeux, ou délirans.

Dans la vigueur de la maladie, une sueur profuse survenait avec douleurs dans les membres, ou bien, vers le troisième ou quatrième jour de la maladie, des laxatifs provoquaient une diarrhée qui durait pendant toute la maladie. Cette diarrhée survenait parfois d'elle-même dès le commencement: elle était muqueuse, et assez souvent sanguinolente;

mais dans le progrès de la maladie elle était plutôt bilieuse. Le ténesme, les douleurs dans la région du colon accompagnaient les évacuations alvines, et souvent les malades éprouvaient à l'abdomen une pression telle que si on leur serrait étroitement les intestins. D'autres fois cependant, cette diarrhée était modérée et sans douleur.

Les pléthoriques avaient, pendant tout le cours de la maladie, la face fleurie, et quelquefois les extrémités rouges. L'abdomen dur, tendu, enflé et douloureux au toucher, était un symptôme plus ordinaire aux enfans, ainsi que le prurit du nez et la tuméfaction des pieds.

Un symptôme assez constant, et pour ainsi dire spécifique de la maladie, était l'excoriation de l'intérieur de la bouche, qui, ainsi que la langue et les gencives, se couvraient d'aphtes douloureux. La bouche et la gorge se remplissaient d'une quantité de mucosité, mais elles se séchaient lorsque la fièvre devenait plus forte; quelquefois cette mucosité s'accumulant au larynx occasionnait une respiration stertoreuse. Les malades avaient le goût dépravé, et éprouvaient ensuite de l'amertume dans la bouche. La langue sèche, pâle, couverte de mucosité, était jaune à sa racine, et rouge à la pointe et sur les bords. Ses papilles étaient, surtout chez les enfans et les femmes, fongueuses, élevées, rouges et proéminantes à travers la mucosité qui la couvrait; la voix changeait et devenait plaintive.

L'urine, dans le commencement de la maladie, était rouge, épaisse et sans sédiment; mais vers le quatrième jour, elle devenait trouble, limoneuse, déposant un sédiment muqueux cendré, catarrhal, et parfois légèrement briqueté. Quelquefois les malades la rendaient difficilement, et avec une sensation d'ardeur assez grande.

Le pouls était plus ou moins dur et fréquent, selon le degré du mal et le tempérament des sujets; il était parfois serré et contracté. Dans les délirans, il était petit et faible fuyant sous le doigt explorateur. A l'approche d'une crise, il s'élevait, devenait plus libre et plus plein; s'il y avait

diarrhée ou dyssenterie, il était fréquent, contracté, un peu dur, inégal, irrégulier et intermittent.

Les crises les plus ordinaires qui, sans juger entièrement la maladie, la soulageaient, étaient les sueurs nocturnes et du matin, qui survenaient le neuvième, onzième, quatorzième ou dix-septième jour, et qui avaient une odeur acide; parfois les malléoles se tuméfiaient.

Les vomissemens spontanés de mucus simple ou mêlé de bile, les urines sédimenteuses, les aphtes, qui survenaient après le quatrième jour, la tuméfaction des gencives, les furoncles, les pustules scabieuses vers le quatorzième jour, les décubitus, la surdité, et enfin une diarrhée modérée.

Souvent la maladie se transmuta en ictère, ce qui formait pareillement une crise.

Lorsqu'il ne survenait aucune de ces crises, il y avait lieu de redouter quelques fâcheuses métastases, telles que l'ulcération ou le squirre des poumons, ou quelque congestion dans ce viscère, ou la gangrène des intestins.

Les symptômes annonçant ce funeste passage, étaient les douleurs opiniâtres de l'abdomen, qui s'exaspéraient outre mesure, avec de courts intervalles de rémission; chez d'autres, la toux devenait plus véhémente, la diarrhée se faisait colliquative, les excrémens sortaient avec impétuosité, ou les selles devenaient involontaires, écumeuses, bilieuses, putrides, sanguinolentes et très-fétides chez quelques-uns, accompagnées d'une grande prostration de forces et de tous les caractères d'une vraie putride maligne. Enfin la gangrène se déclarait et les douleurs cessaient, triste présage de la mort. Après un délire inquiet et récurrent, ou une soporosité délirante, il survenait une sueur froide, qui était le terme de la vie.

Lorsque la métastase se faisait aux poumons, ces viscères, ainsi que les bronches, se remplissaient de mucus que les forces opprimées de la nature ne pouvaient plus expulser; dès-lors la respiration devenait stertoreuse, et les malades mouraient comme dans une péripneumonie maligne.

Le médecin se servait, pour combattre cette seconde espèce,

des mêmes moyens que dans la première, mais plus doux; il employait les émétiques épicratiquement, et plutôt comme laxatifs corrigés par les altérans.

On ouvrait d'abord les premiers jours le canal intestinal par les plus doux laxatifs, tels que les salins unis à la manne; mais s'il y avait diarrhée, on s'abstenait des laxatifs, et surtout des salins.

La saignée n'était pas utile; on en faisait une ou deux au plus aux malades pléthoriques, lorsqu'il y avait menace de congestion aux poumons. Le pouls était la règle du médecin à cet égard.

La nature, médicatrice elle-même, résolvait les obstructions muqueuses des premières voies, et le médecin n'avait rien de mieux à faire qu'à la seconder dans ses efforts. Ainsi donc, après les premiers laxatifs, on administrait les vomitifs les plus légers, on continuait les laxatifs mannés, unis aux démulsifs et aux anodins. L'union des laxatifs avec les opiats procura des succès qu'on ne peut assez louer. Leurs vertus réunies assoupissaient les spasmes, éliminaient le mucus sans peine et sans danger, et disposaient la maladie à parcourir heureusement ses stades. Enfin on employait, surtout en cas de diarrhée, les mêmes moyens que ceux dont on fit usage dans la dyssenterie précédente, tels que les huileux, l'ipécacuanha, la rhubarbe à doses réfractées; le camphre fut prescrit après les évacuans, comme un excellent anthelmintique.

La méthode anti-phlogistique et la stimulante, étaient également nuisibles dans cette maladie.

Les vésicatoires n'étaient utiles que lorsque les efforts de la nature n'étaient pas assez puissans pour résoudre l'humeur morbifique.

Les clystères lénitifs, abstersifs, furent très-utiles dans la véhémence de la maladie, lorsqu'il y avait anxiété et vomissemens spontanés.

Lorsqu'après l'observation la plus attentive, on remarquait des mouvemens de fièvre intermittente caractérisée par des sueurs nocturnes, l'extrait de quina fut de la plus grande utilité, surtout en l'administrant dans les intervalles de la

rémission. Ce remède ne fut pas moins héroïque pour éloigner la gangrène menaçante, et pour provoquer une crise suppuratoire sur la fin de la maladie. Cet extrait donné seul, ou marié à quelque autre amer, servait à restaurer les forces.

Cette espèce eut des récidives assez fréquentes.

La seconde de cette deuxième espèce était la muqueuse aiguë maligne, qui était en même temps bilieuse et putride. Elle ne différait de la précédente que par la gravité des symptômes, souvent même n'était-elle qu'une dégénération de la première; elle dut cette dégénération à l'établissement d'un camp et au rassemblement des troupes, qui eut lieu dans les environs de la ville. Ce fut donc proprement une fièvre castrale, mais qui s'étendit au peuple et aux hôpitaux, attaquant surtout les adultes, rarement les jeunes gens; mais elle épargna les enfans : les hommes y furent plus sujets que les femmes.

Le premier stade avait toujours quelque caractère d'inflammation, qui dégénérait en putridité à mesure que la coction s'opérait. On voyait peu de vermination. Lorsqu'il y en avait, elle rendait la maladie plus périlleuse : car dans la première période, les vers, agités par le mouvement fébrile, irritent l'appareil intestinal, et dans la seconde, ils périssent et augmentent la masse putride.

Cette maladie, sans avoir de limites positives, se prolongeait ordinairement du 14 au 21 : au 14, si elle était aiguë, au 21 lorsqu'elle revêtait un caractère chronique, et se jugeant en partie par quelque crise, elle dégénérait en une fièvre lente. Dès-lors elle passait même trente jours; quelquefois on la vit tuer le malade le neuvième jour.

Le pronostic était toujours incertain, par la complication de la maladie. La gangrène des intestins ou la métastase aux poumons étaient ordinairement les deux terminaisons mortelles que l'on observait.

On remarqua quelquefois des pétéchies qui furent insignifiantes. Enfin cette même espèce prit la forme la plus compliquée de fièvre muqueuse aiguë, maligne, bilieuse, putride et soporeuse, débutant toujours d'une manière insidieuse.

Les uns, dès le premier jour, éprouvaient des horripilations

répétées le matin et dans la journée; vers le soir survenait la chaleur. D'autres se mettaient au lit bien portans, et la nuit ils étaient réveillés avec une fièvre véhémente, soif et pulsation des artères temporales; l'appétit et les forces se perdaient. Cet état durait trois jours; mais le quatrième, aux premiers symptômes, se joignaient une douleur véhémente de tête avec veilles, soif intense, amertume de la bouche, éructations nidoreuses, nausées, efforts pour vomir, et vomissemens spontanés de mucosités mêlées d'un peu de bile. Souvent des douleurs assez véhémentes se faisaient sentir aux membres avec spasme aux lombes; des rêvasseries fantasmagoriques pendant la nuit agitaient les malades. Les premiers jours il y avait ordinairement constipation. Les vomissemens soulageaient la douleur de tête, les vertiges et l'oppression de l'estomac; quelquefois il survenait une légère diarrhée. Le sixième jour on observait une hémorragie de nez assez abondante, et les premières apparences du délire au milieu de sueurs assez profuses. Des pétéchies rouges ou rosacées se montraient à la peau sur les bras, le cou, la poitrine et les cuisses. On ne vit point d'exanthêmes chez ceux qui avaient une diarrhée abondante. La respiration était fréquente, anxieuse, laborieuse. Les malades rendaient un ou deux lombrics par les selles; les excrémens étaient bilieux et fétides. Les uns avaient le visage et les lèvres fleuries, d'autres pâlissaient lorsque la maladie tournait à mal; la voix s'affaiblissait; il survenait une toux sèche avec une sécheresse continuelle de la gorge. Les malades paraissaient sentir alors une espèce de froid, c'est pourquoi ils tiraient à eux les couvertures comme pour se couvrir. Les dents étaient ternes et sèches. Vers le neuvième jour, le flux de ventre s'augmentait chez quelques-uns, avec une grande prostration des forces et tremblement des membres supérieurs. Vers le onzième jour, la diarrhée diminuait ou se terminait tout à fait, et faisait place à la surdité et à la stupeur; dès-lors on voyait succéder une évacuation alvine, muqueuse, critique, ou une petite toux humide avec expectoration; les urines déposaient un sédiment laiteux, ou bien il survenait des pustules effloress-

centes. Toutes ces crises, quoique imparfaites, diminuaient de beaucoup le mal. Peu à peu un sommeil tranquille venait redonner les forces et l'appétit; mais si la nature manquait de forces elle-même pour opérer ces crises, la maladie se prolongeait, et bien souvent elle empirait. Enfin les symptômes mortels étaient à peu près les mêmes que ceux observés dans l'article précédent.

La langue dès le troisième jour était blanche, sèche, âpre et sale, avec une tache obscure à sa racine; peu à peu elle devenait très-rouge au bout et aux bords, et le dessus noir. Après le neuvième jour, elle s'humectait, se couvrait d'un mucus jaunâtre, et se sillonnait profondément lorsqu'il se faisait une crise heureuse, et enfin elle se purifiait; mais si au contraire la maladie tournait à mal, la langue devenait tremblante, sèche, globeuse, et ne pouvait sortir d'entre les dents.

Le pouls, les premiers jours, était plein, dur, fréquent, ensuite il se faisait petit, rénitent, plus fréquent, et quelquefois débile, surtout s'il y avait de la diarrhée. Le cinquième jour, lorsqu'il y avait menace de soporosité, il était très-inégal, tantôt dur sans fréquence, tantôt célère, tantôt embarrassé ou douteux; au moment de la crise il devenait plus plein, plus libre, plus fréquent et plus mou. Mais si le mal empirait, alors le pouls devenait petit, dur, faible et intermittent par de longs intervalles.

Le pouls plein, fréquent, onduleux et thorachique, annonçait la métastase aux poumons.

Le délire furieux était précédé d'un pouls faible, vide, et coulant dans la veine comme divisé en deux filets.

L'urine devenant vers le quatrième jour obscure, jaune, limoneuse, avec un sédiment muqueux blanc et circulaire sur les bords, présageait une fin funeste, surtout si elle redevenait claire, crue, et si les malades la rendaient involontairement.

L'empirement des symptômes vers le neuvième jour, le retour de l'audition, les sueurs colliquatives, les excrétions alvines involontaires, les tremblemens des membres, les soubresauts des tendons, les yeux fuligineux, la face un peu

tuméfiée, étaient autant de présages d'une mort prochaine. Les malades étaient pendant deux ou trois jours dans un état continuel de soporosité, auquel succédaient les convulsions des membres supérieurs, et surtout le trisme maxillaire.

Enfin on vit cette seconde espèce simuler une inflammatoire aiguë; mais toutes ces diverses complications ne firent varier le traitement que dans le plus ou le moins d'activité que l'on donnait aux médicamens; néanmoins dans la dernière, on employa avec succès la saignée, les évacuans anti-phlogistiques, le nitre, le camphre, unis aux autres remèdes propres à combattre l'humeur muqueuse dominante.

La diète devait être sévère les premiers jours, et ensuite on employait une diète douce et délayante, surtout la végétale; peu à peu on la rendait plus nourrissante.

La troisième espèce avait tous les caractères de la fièvre lente nerveuse modérée, avec une fièvre erratique; elle fut plus particulière aux enfans. Cette fièvre récurrente, un désordre dans l'appétit, de légers frissons du dégoût même pour le lait de la nourrice, l'abdomen enflé et dur, une diarrhée muqueuse, quelques chaleurs revenant par intervalles, des aphtes à la langue, des excoriations dans la bouche, la langue rouge, sèche, couverte d'un mucus blanc à sa racine : tels étaient les symptômes les plus marquans.

On employa la même méthode de traitement que dans la première et la seconde espèce. On donna avec fruit aux enfans, lorsqu'il n'y avait pas une fièvre notable, le mercure doux marié à la rhubarbe et au camphre, le mercure cru même trituré avec le sucre, ou bien un peu d'éthiops dans quelque sirop laxatif ; les anthelmintiques n'eurent aucun effet; le plus souvent les vers furent expulsés par un mouvement critique de la nature.

On donnait épicratiquement aux enfans un vomitif avec l'ipécacuanha en électuaire, ou en décoction édulcorée avec le sirop de chicorée, ou bien avec la manne, ou enfin le sirop émétique.

Pour laxatifs, on prescrivait un peu de manne, ou quelque émulsion avec le jalap.

Le camphre s'administrait aussi en émulsion.

Les résolutifs salins, le kermès minéral et autres de ce genre, trompèrent les espérances.

La maladie exerça ses ravages principalement parmi la gent pauvre, misérable, et habitant des lieux bas, humides et mal propres. Elle se prolongeait pendant plusieurs semaines, et même plusieurs mois, jusqu'à ce que les malades mourussent comme les phthisiques; à moins que la nature victorieuse ne provoquât une coction louable et l'expulsion des humeurs vicieuses.

La quatrième espèce enfin, dite *accessoire*, n'était que la maladie muqueuse compliquée avec les maladies intercurrentes : le puerperium, les blessures, etc. Elle annonçait cette complication chez les puerpérales, par des aphtes copieux et douloureux aux bouts des seins (*mamillarum*), des symptômes pleurétiques, la soif, la diarrhée, un œdème des pieds et de l'abdomen, dégénérant en sciatique.

Chez les blessés, une fièvre aiguë, le changement subit d'une suppuration louable en une humeur ichoreuse fétide, que suivait promptement la gangrène, présageaient tous les autres symptômes de la fièvre muqueuse, bilieuse, inflammatoire ou putride qui se présentaient ensuite, et les malades succombaient tôt ou tard.

On vit l'épidémie se combiner avec l'hydropisie, la phthisie pulmonaire, et même avec le mal vénérien, qu'elle rendait rebelle à tous les moyens curatifs, et qui emportait le malade par une phthisie nerveuse.

Quelques relations de ces différentes espèces termineront la monographie de cette épidémie.

1re ESPÈCE. — *Fièvre muqueuse bénigne* (*chronique*).

Une femme de quarante ans avait eu la diarrhée pendant trois semaines. Les selles avaient été sur le principe mêlées de sang; mais elles devinrent muqueuses, blanches, par le simple usage de la rhubarbe. Une fièvre vespertine, avec ardeur et incontinence d'urine accompagnait cette maladie,

et quelques vers même sortirent avec les excrétions alvines.

La malade étant à jeun, elle éprouve des nausées et des efforts pour vomir, avec une toux sèche; elle mange. Aussitôt elle se sent une pression abdominale avec nausées; il lui survient subitement une déjection alvine qui la soulage. Elle a continuellement soif, désire de prendre quelques alimens : mais à peine en a-t-elle tâté, qu'ils lui répugnent. (10 janvier.)

Les extrémités lui causent un sentiment douloureux de pesanteur; les malléoles se tuméfient un peu; le pouls est petit, peu fréquent; la langue d'un rouge pâle, humide, se couvre d'un léger mucus; le sommeil n'est point troublé.

11. — Un émétique donné évacue une grande quantité de mucus sans bile, et procure du soulagement; ensuite l'usage de la rhubarbe unie au mercure doux provoque une diarrhée muqueuse douce, laquelle continue le jour suivant avec douleurs dans le bas-ventre, et qui s'étant arrêtée fait naître une douleur aux gencives qui se tuméfient. Les urines sont rares, en petite quantité, limoneuses, cerclées et déposant un sédiment muqueux très-abondant; elles redeviennent ensuite plus abondantes, mais aqueuses et légères; le pouls est peu fréquent et peu plein.

14. — Horripilations vespertines, avec froid fébrile et chaleurs internes fugaces; l'excrétion des urines est plus abondante; la nuit est inquiète avec insomnie.

15. — Le jour suivant, le ventre est constipé avec enflure et dureté abdominale, les pieds et les jambes se tuméfient jusqu'aux cuisses; l'intérieur de la bouche se tuméfie pareillement, et se couvre d'aphtes; les forces diminuent, les urines sont jaunes, crues, avec un léger sédiment muqueux; le pouls est célère, dur et petit. On donne une émulsion camphrée; la nuit se passe en une insomnie inquiète, il survient une légère moiteur.

16. — La tumeur de l'abdomen subsiste, les excrétions alvines sont liquides, et la transpiration augmentée a diminué l'abondance des urines; les aphtes de la bouche gênent la déglutition des alimens solides; une appétit dépravé revient, et

la soif disparaît. La malade, très-affaiblie, se plaint d'une espèce de douleur paralytique des lombes ; le pouls est modérément fréquent et dur.

La douleur de la bouche s'est augmentée, les aphtes se sont étendus; et quoique les autres symptômes diminuent, cependant la malade craint la mort, et elle éprouve quelques légers délires.

17. — Les douleurs de la bouche sont lancinantes, et se joignent à une céphalalgie qui occasionne des veilles. Cependant la malade se trouve mieux, et peut se lever du lit; elle éprouve dans la gorge une titillation pareille à celle qu'y exciterait un ver. Elle est tourmentée par une toux sèche le matin, et qui devient ensuite un peu muqueuse; l'appétit existe, la malade n'a aucune soif; le ventre est constipé, l'urine légère a un peu de sédiment blanc et muqueux; le pouls est petit, dur, modérément fréquent.

On donne toutes les heures une émulsion d'amandes et de semences de pavots.

La malade a dormi d'un sommeil paisible, et a eu de la sueur.

La douleur de la bouche est simplement pongitive; la toux sèche continue; la tuméfaction des pieds, la douleur des membres, l'enflure et la dureté du ventre ont disparu; le pouls, modérément fréquent, est plus plein et plus mou; l'urine très-trouble dépose un sédiment muqueux, rougeâtre, couronné sur les bords du vase. La nuit a été paisible, et la malade a sué.

18. — Il survient une soif intense; le pouls est mou et petit sans célérité.

Le soir, véhémente horripilation pendant quelques heures, ensuite chaleur et douleur de tête modérées; la nuit se passe avec la fièvre, sans sueur, et inquiète.

19. — La douleur de la bouche ne s'est point fait sentir pendant le paroxysme fébrile, le matin elle est revenue lorsque la fièvre a paru remettre. On administre un vomitif qui procure aussi plusieurs selles; l'appétit subsiste avec la soif. La malade se sent faible; la langue est humide, et la pointe est

d'un rouge pâle; elle est couverte d'un mucus blanc; le pouls est petit, faible, d'une fréquence modérée. La nuit se passe paisiblement avec sueur.

20. — Le malade rend un ver par la bouche. L'émulsion camphrée procure une sueur universelle acide.

21. — La douleur de la bouche est plus modérée, la langue humide, le sommeil tranquille, les aphtes de la bouche diminuent et disparaissent le 23, une légère diarrhée survenue a été judicatoire, et le 24, le malade est en convalescence.

2e ESPÈCE. — *Fièvre muqueuse aiguë et bénigne.*

Un jeune homme de 23 ans, ayant tous les symptômes ci-devant décrits, traité par les vomitifs et les évacuans, et ensuite par la décoction de gentiane, fut hors d'affaire en peu de jours.

Fièvre aiguë, continue et maligne.

Une fille âgée de 20 ans, présenta cette variété de la fièvre muqueuse. L'ipécacuanha, la saignée, les potions anti-spasmodiques nitrées, et quelques cathartiques, firent bientôt amender la maladie, que la décoction de quina avec le sirop d'orange firent disparaître.

Fièvre muqueuse aiguë et bilieuse.

Cette variété fut traitée par les boissons aiguisées avec les acides végétaux et minéraux, les purgatifs et l'extrait de quina.

Fièvre muqueuse soporeuse.

L'émétique, les laxatifs, les évacuations sanguines obtinrent peu de succès; les malades succombaient vers la fin du premier septénaire.

AUTOPSIES CADAVÉRIQUES.

L'ouverture des cadavres montra généralement des sérosités dans l'estomac, les glandes mésaraïques grandes, dures, blanchâtres ou rougeâtres.

Le foie médiocrement dur, toute sa superficie et son parenchyme granulés, la rate enflée, livide, et quelques taches blanches purulentes dans l'intérieur; le pancréas dur.

Dans l'estomac, une quantité de pustules blanches, qui sont les follicules muqueuses devenues plus grosses et aplaties, ce qui leur donnait une apparence aphteuse; ces mêmes follicules s'observaient dans le reste du canal intestinal, dont les vaisseaux sanguins étaient injectés.

Il y avait quelquefois des vers dans les intestins grêles.

La cavité de la poitrine renfermait un peu de sérosité; les poumons étaient pâles et cendrés, et dans le parenchyme, des concrétions squirreuses cendrées ou blanchâtres, renfermant une matière purulente à demi cuite.

Les glandes bronchiales grandes, noires et endurcies.

Dans la trachée et dans les bronches, une collection de mucosité d'un blanc cendré.

Des concrétions polypeuses dans les ventricules du cœur.

Sarcone nous a transmis une histoire détaillée et très-bien rédigée de l'épidémie muqueuse qui régna à Naples en 1764; elle n'est pas moins intéressante pour notre objet que celle de MM. Rœderer et Wagler. Nous allons en donner un extrait.

Naples, capitale du royaume de ce nom, est situé à 40 deg. 50 min. 12 sec. de latitude, et par les 31 deg. 39 min. 20 sec. de longitude, sur le bord de la mer, au fond d'un golfe, et environné de montagnes qui le défendent des vents du nord et de l'ouest. Son aspect est au sud-est. A l'est, est le Vésuve, à huit milles de la ville, qui n'est séparée que par une petite vallée, des montagnes qui bordent le golfe au sud-est, et qui la défendent aussi des vents de ces points cardinaux qui y sont les plus dominans, surtout celui qu'on nomme *scirocco*. La neige y tombe rarement; les eaux à boire y sont bonnes. Le père Carani a calculé à 27 pouces la quantité d'eau de pluie qui tombe tous les ans.

Le plus grand degré de chaleur est à 80 de Farenheith, et celui du froid à 36. Le voisinage du Vésuve n'influe en aucune manière sur la santé des habitans. L'air est pur à Naples,

qui renferme environ 500,000 âmes; les rues sont en général belles et bien percées, et sa situation en partie sur le penchant d'une colline, jointe à la manière dont elle est pavée, la rend assez propre.

Les maladies épidémiques n'y sont ni rares, ni fréquentes. La maladie siphilitique y est très-commune; mais ce qu'elle a de singulier, c'est qu'ordinairement elle laisse les parties sexuelles intactes, et détermine de préférence à la peau des expulsions d'un aspect scabieux qui dégénèrent ensuite en phthisie.

Les convulsions hystériques et hypocondriaques sont aussi très-fréquentes.

La récolte des grains fut très-mauvaise en 1763; et une observation à faire, c'est que lorsque cette disette n'est point l'effet d'un accident tel que la grêle, mais bien de l'intempérie des saisons, les grains qui mûrissent sont d'une mauvaise nature, et influent nécessairement sur la santé de ceux qui en font leur nourriture. L'automne de 1763 fut sec et d'une température variable. En janvier 1764, les vents du ponent et du sud-ouest commencèrent à régner.

Les premières maladies qui parurent furent des diarrhées avec cardialgie, d'un caractère stimulant, que l'on traita heureusement avec l'ipécacuanha, puis le *phylonium romanum* ou la thériaque, et une diète régulière, en proscrivant les alimens farineux. L'huile d'olives en potion, les lavemens de lait, ou d'un jaune d'œuf délayé dans l'eau, des fomentations sur le bas-ventre, des boissons abondantes d'eau pure ou d'une légère décoction de simarouba, aiguisée par quelques gouttes de laudanum ou par une forte dose de thériaque, furent aussi utiles, de même que l'hydrogala, la rhubarbe torréfiée et quelques potions opiacées.

Cette maladie dura peu de semaines.

Aux mois de février, mars et avril, régna la fièvre rheumatique. Une ou deux saignées dès le principe, quelques lavemens et un léger thé en venaient à bout, en procurant des sueurs et des urines copieuses. Cette maladie prit sur la fin de mars un caractère un peu plus sérieux. On activait le

traitement dès le principe, et l'on pratiquait la saignée avec succès. On la vit se changer en pleurésie et en péripneumonie.

Enfin, une maladie épidémique commença à éclater au mois d'avril, et attaqua d'abord les gens du bas peuple, et les habitans des quartiers populeux et malsains. Bientôt elle gagna la classe aisée des citoyens, mais toujours en commençant par les quartiers où les habitans sont les plus nombreux. Enfin, au mois de mai, elle était répandue dans tous les quartiers de la ville et dans toutes les classes, excepté dans les couvens de religieuses, où elle ne régna presque pas. Tous les jeunes médecins et chirurgiens affectés au service des hôpitaux la contractèrent.

Le changement d'air était funeste à ceux qui abandonnaient la ville pour éviter la maladie: car peu de jours après leur départ le mal se déclarait.

Cependant des mères attaquées de la maladie donnèrent continuellement le lait à leurs enfans, sans que ceux-ci la contractassent.

L'épidémie ne respecta ni sexe, ni âge, ni profession; elle attaquait de préférence les hommes robustes, les femmes y furent moins sujettes; cependant celles qui étant enceintes en furent attaquées, moururent, à moins qu'elles n'avortassent dès les premiers jours de la maladie, ou qu'elles fussent enceintes de peu de mois, ou qu'elles fussent près d'accoucher.

Plusieurs filles eurent des écoulemens de sang par l'utérus et par les narines.

La maladie s'insinua un peu plus tard dans les troupes.

Les gens des campagnes environnantes qui venaient apporter leurs productions au marché, ne contractèrent pas en général la maladie.

Le courage ne servait de rien dans cette épidémie, car des gens qui en avaient beaucoup en furent néanmoins attaqués.

Les individus d'un tempérament cholérique bilieux, furent en danger dans tous les stades de la maladie, lorsqu'ils en furent atteints.

Souvent les préservatifs que l'on employait contre la maladie étaient dangereux, et la faisaient contracter plus promptement; le remède le moins périlleux dans ce cas était l'ipécacuanha.

Les plaies, les cautères, la gale, ou autres maladies de la peau, ne garantissaient pas de l'épidémie.

S'abstenir de tout remède de précaution, vivre régulièrement, éviter la fréquentation des malades, et surtout de ceux qui étaient au deuxième septénaire, habiter un endroit sain et propre, et éviter l'oisiveté: telle était la meilleure méthode prophylactique.

Il était rare que les maladies intercurrentes ne prissent pas tôt ou tard le caractère de l'épidémie dominante.

La maladie se manifestait par différentes causes. Généralement tout état de violence la produisait. Les visites fréquentes des malades, leur haleine seule étant respirée, même de la porte de la chambre, suffisait souvent pour la communiquer à d'autres; une transpiration arrêtée, un excès d'intempérance, une grande épouvante, la plus légère indisposition même, provoquait le mal.

Cette maladie était comme toutes les putrides, et même comme d'autres maladies qui, n'étant point contagieuses, deviennent telles quand on leur laisse porter dans l'air un certain degré de corruption, comme le dit M. Duhamel.

Le gouvernement de Naples prit des mesures efficaces pour réprimer la fureur de cette épidémie. On procura des vivres et des habillemens aux pauvres, que l'on faisait laver; on fit nettoyer les rues et les lieux publics et privés, des immondices: les animaux destinés aux boucheries furent tués hors de la ville.

On distribua les malades dans différens hospices particuliers ouverts à cet effet; on défendit d'ensevelir les morts dans les églises, et on destina deux cimetières hors de la ville.

AVIS DES MÉDECINS.

Les médecins pensèrent qu'il fallait multiplier les hôpitaux pour éviter l'accumulation des malades, ce qui ne faisait qu'augmenter le foyer de cette épidémie, et de placer les hôpitaux particuliers dans un air libre, et éloignés de la ville.

2° Qu'en y admettant les malades on les lavât, et que leurs habillemens fussent brûlés hors de la ville.

3° Qu'aussitôt qu'un malade mourait on devait le transporter au cimetière.

4° Enfin, qu'on éloignât de la capitale le plus grand nombre des mendians qui l'inondaient.

MARCHE ET CARACTÈRES DE LA MALADIE.

La maladie ne se déclarait pas toujours aussitôt que les individus l'avaient contractée. Souvent elle ne se déployait qu'une semaine après la cause occasionnelle, ou après le développement d'une certaine altération obscure et furtive dans les fonctions de la vie, semblable en cela à la marche du venin de la vipère ou de l'hydrophobie; de sorte qu'elle commençait à opérer une ruine sourde dans la machine avant de se déclarer : rarement son invasion fut brusque et marquée.

L'ordre, la marche et l'appareil des symptômes furent encore moins constans; elle fut trop composée et multiforme pour pouvoir la considérer et la réduire sous un seul point de vue, et la regarder comme une maladie d'une seule et même nature. Ses variétés et ses phénomènes dépendaient expressément de la nature du lieu où le mal se déclarait, plutôt que de la disposition particulière ou des tempéramens des malades.

Les fièvres qui accompagnèrent l'épidémie ne furent pas non plus toutes du même type. Les unes concernaient l'épidémie, d'autres le rhumatisme. Les fièvres rheumatiques furent dans le principe continues. Les unes parurent inflammatoires, d'autres rheumatico-corruptoires.

Quant à celles de l'épidémie, très-peu furent continentes dans le commencement, et furent seulement observées dans les sujets où la maladie commença avec une *acutie* convulsive, ou avec une disposition manifeste à frapper quelque viscère noble, non avec un caractère inflammatoire, mais putride.

Dans tous les autres cas les fièvres furent persistantes avec leurs accessions et rémissions, dont les unes furent *anticipantes* ou qui complétaient plus promptement leurs périodes : on les nomma encore *subintrantes;* d'autres étaient *posticipantes.*

On observa chez tous les malades que la fièvre eut, dans le premier septénaire, une période d'accession sensible, et de rémission manifeste. La fièvre était plus ou moins marquée, selon que le mal était plus nouveau, et relativement au degré plus ou moins fort de la classe des maux auxquels se réduisait la maladie.

En se rapprochant du second septénaire, le période fébrile s'obscurcissait, les accessions devenaient furtives, et les rémissions courtes, incertaines, imparfaites, et ces désordres croissaient de telle manière, que dans le deuxième septénaire la fièvre devenait continue, avec les seules exacerbations *de tertio in tertium.* Chez quelques-uns, la fièvre commençait par de légers frissons, qui étaient forts chez d'autres, surtout vers la fin de la première semaine. Ces frissons s'annonçaient par un sentiment de vapeur chaude le long du visage. Finalement, chez quelques malades, l'invasion fébrile ne s'annonçait que par l'aspérité de quelque symptôme.

Chez tous les malades, dans la deuxième semaine, l'arrivée du paroxysme n'était sensible que par la mutation dans le mouvement du pouls, et surtout par certaines exacerbations exactement correspondantes à l'importance des jours judicatoires; et dans les derniers temps de la maladie, surtout lorsque la machine tendait à la dissolution, tous les signes de paroxysmes disparaissaient au milieu du désordre des symptômes du mal.

On observa trois états dans le pouls, relativement à ses

mutations. Dans un grand nombre, surtout dans la première semaine, le pouls était serré, vif et ferme à l'invasion du paroxysme. Dans beaucoup de malades il s'élevait dans le commencement de la fièvre, et devenait de plus en plus grand et plein.

Quelques-uns eurent le pouls comme naturel, ou tellement lent, qu'à peine dans une minute comptait-on quarante pulsations à l'invasion de la fièvre, et quarante-cinq au plus dans son obscure rémission; et cette classe de malades ne guérissaient que lorsque le pouls devenait plus célère, tel qu'il est dans la fièvre.

On observa fréquemment l'asphyxie ou l'intermittence du pouls; le premier état était funeste quand il arrivait dans la première semaine, et les malades tombaient dans un état de froid insurmontable.

Quelquefois la rémission de la fièvre était si longue, si claire et si distincte, qu'elle approchait de l'état d'intermission ou d'apyrexie; la durée des paroxysmes était de douze, dix-huit et vingt-quatre heures. Ordinairement la fièvre était tellement faible les premiers jours, qu'elle faisait quelquefois douter de son existence. Ce calme apparent qui cachait le plus violent orage, disparaissait au passage du premier au deuxième septénaire; les troubles devenaient de plus en plus manifestes et considérables, ou, ce qui était d'un funeste augure, d'un état de repos, on passait tout d'un coup à celui du plus grand désordre. Il arriva souvent que si la nature pouvait résister au mal, la fièvre reprenait un certain type, les périodes et les rémissions se rétablissaient, et elle prenait le caractère de périodique remittente, ou de tierce ou de quarte.

De cette classe des remittentes plutôt que des continentes, naquit souvent la fièvre algide, qui frappait le corps d'un froid indomptable, épuisait la vitalité en peu de jours, et laissait dans les cadavres livides des signes manifestes de putrescence.

Les effets de cette épidémie se réduisirent aux suivans :

A une fièvre rémittente, et parfois continente;

A une fièvre algide, gangreneuse;

A une fièvre putride, terminant par des abcès internes, des érysipèles au cou, ou par des tubercules ou abcès externes, ou par la gangrène, qui commençait au coccyx, quelquefois aux parties sexuelles, et rarement aux articulations;

A une inflammation quelquefois flegmoneuse;

A une violente succession ou fluxion du mal d'une cavité à l'autre;

A une manie opiniâtre, frénésie, délire, léthargie, veille, tremblemens, déglutition difficile comme dans l'hydrophobie, céphalée très-moleste, et à une douleur aiguë à la tête, soit essentielle, soit par métastase, ou par consensus des parties inférieures; à des hémorragies, à des parotides, à des convulsions essentielles ou symptomatiques; la voix était souvent rauque et clangoureuse, langue en convulsion, surdité, yeux poudreux ou teints d'un sang livide, la face abattue, défaite.

Affection de poitrine de nature putride, anxiété, surtout dans le commencement de l'épidémie.

La langue était constamment couverte d'un gluten et d'une patine farinacée, et quelquefois même le palais et l'œsophage en étaient couverts aussi.

Vomissemens, diarrhée ou dyssenterie, ischurie et strangurie, hoquets, douleurs aiguës et récurrentes au foie, abcès au bas-ventre, météorisme.

Couleur subictérique, des pétéchies qui paraissaient souvent dès la première semaine, mais constamment dans la deuxième.

La gale paraissait souvent à la fin de la maladie ou dans la convalescence; froid insurmontable, chaleur interne brûlante, sueurs perpétuelles, fétides et purement symptomatiques.

Le mal commençait toujours par la fièvre, précédée chez quelques-uns par une altération sensible, et chez d'autres par une obscure, sourde et lente mutation dans quelques fonctions vitales ou intellectuelles.

Chez quelques individus, le phénomène principal était la

lésion de la raison, qui se manifestait sous l'apparence de l'hydrophobie ou de frénésie, tantôt de pure mélancolie, tantôt de délire; tous les malades se plaignaient d'une douleur fixe et pongitive en quelque partie de la tête.

L'appétit était encore très-grand chez quelques-uns; mais il manquait dans le plus grand nombre.

La respiration était anxieuse ou rare, ou suspireuse et profonde; chez ceux qui souffraient quelque affection aux poumons, elle était difficile et laborieuse.

Beaucoup de malades demeuraient taciturnes, d'autres avaient de la loquacité, d'autres marmottaient continuellement.

Un grand nombre furent, au moment de l'invasion du mal, pris de vomissemens de matière écumeuse très-acide, ou de bile épaisse et amère; d'autres n'eurent que des nausées.

Peu de malades se plaignaient de la soif, excepté ceux qui avaient quelque inflammation flegmoneuse.

Les urines étaient constamment pâles, aqueuses, claires; chez quelques malades, elles étaient échauffées et troublées dans l'état de la maladie.

Plusieurs, dès les premiers jours, furent attaqués de tremblemens, d'autres de palpitations, d'autres se plaignaient d'une inquiétude continuelle ou d'un poids douloureux dans toute la musculature; d'autres enfin d'une douleur vague ou fixe dans les côtes, dans le bas-ventre ou dans la gorge.

En général les malades se tenaient couchés à la renverse, excepté ceux qui souffraient de la poitrine ou du foie, ou dont la raison était troublée.

L'accroissement de la maladie consistait dans l'accroissement précipité ou successif de tous les symptômes ci-dessus décrits.

Le caractère distinctif de ce stade de la maladie était la perte de tout caractère remittent et périodique.

Le trouble essentiel de la raison, qui avait été rebelle aux remèdes ou négligé, dégénérait en léthargie pernicieuse ou en céphalalgie aiguë, ou en violentes convulsions, ou en insulte épileptique, qui amenaient une mort subite.

D'ordinaire les tremblemens passaient en convulsions; la veille se convertissait en léthargie et en coma-vigil, qui dégénéraient en assidération ou en apoplexie; le délire suivait l'exaspération fébrile, le spasme de la tête augmentait; chez d'autres, la face se décomposait de plus en plus.

La langue changeait sa couleur en jaune, et devenait aride sur le dos et rouge sur les côtés; la respiration devenait difficile, l'haleine fétide, et les dents se couvraient d'un mucus sale et épais.

Dans cette période, le vomissement cessait d'ordinaire, mais la diarrhée augmentait, le pouls se serrait; la soif alors devenait très-importune.

Les syncopes et les évanouissemens étaient plus fréquens.

Dans cet état, les pétéchies constituaient un des symptômes les plus généraux et les plus malins; elles paraissaient sur le dos, dans les parties les plus chaudes, quelquefois sur le visage et même sur la langue.

Le météorisme et la suppression des urines étaient les deux plus terriblss symptômes de cet état de la maladie. Des symptômes de tympanite précédaient la suppression des urines, dès-lors la prostration des forces était extrême.

Beaucoup de malades eurent des parotides, ou un érysipèle, ou la gangrène, ou des abcès, ou des métastases de matières putrides et corrompues.

Sur la fin de la maladie, la série des divers phénomènes présentait partout un état de vraie putrescence; toutes les fonctions étaient perverties, les mouvemens vitaux n'étaient qu'une confusion générale, la face était cadavérique, les extrémités froides, les sécrétions alvines putrides et gangreneuses, le bas-ventre était tout météorisé, et peu d'heures avant la mort, la machine ne présentait qu'une énorme angoisse ou une funeste inertie, la respiration anhelante, ou rare et coupée, la langue froide, parfois livide ou d'un blanc cendré, ou enfin des convulsions qui terminaient la scène.

La mort arrivait tantôt la première semaine, tantôt la deuxième, et même la troisième ou la quatrième, plutôt dans les jours pairs que dans les impairs. Il y eut des cas où la

maladie ne se jugea, en bien comme en mal, que vers le soixantième jour.

Cependant le nombre de ceux qui guérirent fut beaucoup plus considérable que celui des malades qui succombèrent.

La nature chercha toutes les voies pour l'évacuation critiques des masses impures, soit directement, soit par consensus. Les sueurs cependant ne suffirent pas toujours, et durent être accompagnées de gangrène, d'érysipèle, d'évacuations alvines, ou d'urines, pour juger complètement la maladie.

L'éruption des menstrues ou des hémorroïdes fut utile à plusieurs malades.

En général, la maladie ne se jugeait jamais parfaitement par une seule voie, autrement on devait craindre les récidives.

Les jours décrétoires étaient généralement les jours pairs et les judications n'arrivaient que suivant l'ordre des jours où l'exaspération des paroxysmes avait été recurrente. Il arrivait souvent que le quatorzième, le dix-septième ou le vingt-unième, on observait, ou un calme sensible, ou une espèce de judication qui faisait espérer une amélioration; mais ce calme était trompeur, s'il n'était point aidé d'évacuations suffisantes.

Les crises étaient plus faciles chez les gens robustes que chez ceux doués d'un tempéramment faible ou délicat.

Ceux qui, après avoir échappé à la maladie, n'usaient pas avec précaution des six choses non naturelles, récidivaient. Les convalescences furent longues, et le retour à la santé fut tardif; et même après la guérison on vit survenir des éruptions à la peau, des vomissemens copieux et spontanés de matières bilieuses, des sueurs nocturnes, générales, fétides et débilitantes, des furoncles, une affection psorique et ulcéreuse, enfin une diarrhée spontanée qui durait deux ou trois jours.

La maladie la plus bénigne n'était pas moindre de neuf à quatorze jours; lorsqu'elle était forte, elle terminait par la mort, le plus souvent la deuxième semaine. Si le mal prenait

un prompt accroissement, les malades mouraient le huitième jour.

Si le mal ne s'exaspérait que le quatorzième, il n'était jugé qu'au quatrième septénaire.

Ceux qui, arrivés à ce terme, étaient fébricitans et avaient des douleurs dans quelque partie du corps, ou qui avaient maigri et qui éprouvaient des sueurs partielles, mouraient de suppuration, ou tombaient dans l'hydropisie ou dans le marasme, à moins que la fièvre ne redevînt remittente ou intermittente.

Il y eut des malades qui moururent le quatrième ou le sixième jour. En général, la durée ordinaire de la maladie était de trois semaines.

DIAGNOSTIC.

Le diagnostic de cette épidémie fut extrêmement difficile dans son principe, par la manière insidieuse et variée avec laquelle elle se présentait. Son indice le plus certain était l'empâtement dont se couvrait la langue dès le premier jour.

La sueur, les urines aqueuses, la céphalée, le désordre des fonctions vitales et la prostration des forces, formaient un ensemble d'autres symptômes qui venaient à l'appui du premier.

PRONOSTIC.

La tension des hypocondres, l'intermittence du pouls, le délire continuel, le vomissement, l'anxiété, le décubitus difficile, le hoquet, étaient de mauvais signes.

L'asphyxie du pouls, la langue et l'haleine froides, les lèvres livides, les yeux nébuleux, larmoyans, les tremblemens, la léthargie, le hoquet joint au météorisme, et la suppression opiniâtre des urines, étaient des signes mortels.

La gangrène, les pétéchies livides ou qui rétrocédaient, étaient encore mauvaises, de même que les selles fétides, noires et colliquatives.

Le saignement ou l'hémorragie du nez étaient de funeste augure, surtout s'ils arrivaient après l'apparition des pétéchies.

Les parotides survenant comme crise imparfaite étaient funestes.

Toutes les évacuations qui arrivaient à la fin de la deuxième période de la maladie étaient de bon présage. Le sommeil calmait le délire et rétablissait les forces. L'épistaxis, chez les gens sanguins ou habitués aux hémorragies, calmait la céphalalgie.

La surdité paraissant vers la fin du premier septénaire, les urines sédimenteuses, l'érysipèle circonscrit, la liberté du ventre sans météorisme, le choléra qui, survenant les premiers jours du mal, le coupait par ses racines, étaient tous des symptômes heureux.

Tous les autres signes étaient douteux, inconstans, et même insignifians. En général, le pronostic était difficile; car malgré l'attention la plus scrupuleuse et la mieux mesurée pour balancer les phénomènes morbifiques, ils trompèrent souvent les espérances ou les craintes, surtout quand le système nerveux était particulièrement attaqué: tant il est facile de se tromper dans le pronostic des maladies qui attaquent ce système. La marche de la maladie était si obscure et si trompeuse, que les yeux les plus pénétrans ne pouvaient en percer les ténèbres; bien plus encore, lorsqu'il s'agissait des enfans, des femmes hystériques et des hommes hypocondriaques.

La nature tenta des ressources surprenantes ou inespérées sur les enfans, les femmes et les gens robustes, même dans ceux qui n'eurent pas les secours de la médecine, ou qui en eurent de mal administrés.

OBSERVATIONS ANATOMIQUES.

En médecine, comme dans toutes les grandes opérations de la nature, tout est un enchaînement d'effets successifs dépendant les uns des autres. Cela est si vrai, que l'on peut dire que dans la maladie, les altérations de la deuxième ou troisième semaine n'étaient point les effets immédiats de la première cause *morbifère*, mais elles étaient les conséquences des premières alterations produites dans les fonctions vitales,

c'est pourquoi tout ce qui s'éloigne de l'état naturel des parties du corps humain, doit être l'objet de la recherche du médecin observateur.

Voici les résultats des observations de MM. Cotunni, Gervasi, Franchini, Mauro et Sarcone.

L'extérieur du corps était ordinairement sigillé de taches livides sur le dos et aux parties inférieures, des gangrènes, des furoncles, des pétéchies, des congestions séreuses ou puriformes dans la musculature; le ventre était ou extraordinairement météorisé comme dans les animaux morts et dans un état de putrescence, ou était déprimé comme chez les hommes morts de consomption ou de diarrhée; tout le corps paraissait, au tact, enduit d'une matière glutineuse. Chez quelques-uns la chaleur était sensible, même plusieurs heures après la mort; les membres étaient presque toujours rigides, tendus ou contractés, surtout de ceux qui moururent dans les convulsions.

La substance interne des tégumens était tachée d'un sang violet, qui paraissait être la source des pétéchies.

Les changemens internes ne correspondaient pas ordinairement à la gravité des symptômes, surtout lorsque les malades avaient été enlevés dans la première semaine, ou au plus au commencement de la deuxième; mais si la mort n'avait eu lieu que lorsque la maladie était arrivée à son plus haut degré, on observait alors des altérations considérables. Avec le météorisme, on observait les intestins livides, leur intérieur était tapissé presque constamment d'un gluten tenace et lucide, cendré ou jaunâtre, qui simulait une pseudo-membrane sous laquelle les parties étaient mortifiées; quelquefois les gros intestins étaient très-tuméfiés et étranglés en certains points, représentant de grosses vessies. La vermination ne s'observa pas constamment; les gros intestins étaient érysipélateux dans les gens morts de la diarrhée.

L'estomac était souvent gonflé et tapissé du même gluten que les intestins, ainsi que l'œsophage.

Le foie n'offrait d'altération qu'en cas d'une hépatite soufferte.

La vésicule du fiel était pleine d'une bile verte et tenace.

Le pancréas, dans son état naturel, ou peu changé.

La substance des reins, presque toujours viciée, surtout lorsque le malade avait eu le hoquet.

La vessie était extrêmement tendue et pleine d'urine pâle; ou bien très-petite, ridée, sans urine, et irradiée de taches sanguines, ou bien tapissée en partie d'un gluten purulent.

Les glandes mésentériques étaient également viciées.

Les poumons pâles, mous, comme dans un état de nécrose blanche, et inondés d'une substance gélatineuse.

Les gros vaisseaux du cœur montraient des concrétions polypeuses, surtout chez les vieillards qui avaient eu le pouls misérable, un engourdissement profond, la langue très-blanche et la tête pesante.

On trouvait dans la tête des collections de sérosité, la pie-mère durcie et tuméfiée, et des épanchemens sanguins considérables dans la substance médullaire.

COROLLAIRES.

Il résulte des observations des médecins de Naples, Sarcone, Cotunni, Merli, Zona, Cantera, de Bonis, Cominale, de Matti, Fasano, Cinque, Rubertis, Pisciottano, Perris et Vairo, que cette épidémie, depuis son apparition en avril jusqu'en octobre, consistait principalement dans un vice, par lequel les humeurs blanches étaient dans une telle congestion, que la communication régulière entre les fluides, blanc et rouge, étaient désordonnée, et passait promptement en putridité; que leur action se porta sur toute la masse, sur les nerfs, sur les diverses cavités, et particulièrement sur celle du bas-ventre;

Qu'en outre, une double affection rheumatique ou flegmoneuse, ou rheumatico-putride se joignit à l'épidémie.

La maladie épidémique se divisa en trois classes.

1re *Classe.* — Fièvre périodique rémittente sans lésion notable, excepté du bas-ventre; fièvre périodique subintrante, avec menaces de lésions organiques; irritation du système

nerveux, stupéfaction des forces vitales avec gastralgie, diarrhée, ou hépatite, ou pseudo-péripneumonie.

2e *Classe.* — Fièvre putride dès son origine.

Fièvre gangréneuse et algide.

3e *Classe.* — Rhumatisme phlegmoneux.

Rhumatisme putride.

TRAITEMENT.

La première indication curative était de chercher à couper le mal dès sa naissance, en l'expulsant promptement des premières voies, ayant auparavant réprimé, quand le besoin y était, les mouvemens irréguliers du sang par les saignées.

M. Sarcone ayant observé, 1° que plusieurs malades s'étaient promptement soustraits aux seconds effets du mal par un choléra spontané;

2° Que chez un grand nombre de malades, les purgatifs donnés en premier lieu avaient provoqué de forts borborygmes, des épreintes inutiles, ou bien s'étaient utilement convertis en vomitifs;

3° Que malgré les évacuations copieuses, les récurrences fébriles étaient durables et constantes dans leur type;

4° Que les saignées faites dans la première semaine n'avaient pas été nuisibles;

5° Que dans la fièvre algide le quinquina avait été utile et profitable;

6° Que les vomitifs, loin d'être nuisibles, avaient au contraire accéléré la guérison :

Ce savant et judicieux médecin suivit donc dans son traitement la méthode suivante:

Il faisait faire sur-le-champ une saignée, lorsque le besoin le demandait, et cela toujours dans la force du premier paroxysme.

Ensuite, dans les heures éloignées de la rentrée de l'accession, il donnait un vomitif d'ipécacuanha aux malades délicats, et de tartre émétique seul ou uni à l'ipécacuanha, aux plus robustes.

Il faisait réitérer la saignée selon l'exigence des cas.

Le troisième jour, on répétait le vomitif seul ou uni à un purgatif.

Le matin du quatrième jour, on donnait trois gros de sel d'epsom.

Les premières voies étant dépurées par ces moyens, on commençait l'usage du quinquina à une once en quatre doses, prises de quatre en quatre heures.

La boisson ordinaire était une limonade forte à la glace, avec un peu de sucre.

On donnait une seconde dose de quina. S'il y avait constipation, on prescrivait un clystère, ou bien une dose de quina unie avec un quart d'once de sel d'epsom.

Dans le cas où le système nerveux était vivement affecté et la céphalalgie violente, on prescrivait les ventouses scarifiées à l'occiput, la saignée de la jugulaire, l'application des vésicatoires à la nuque, ou au cou, ou derrière les oreilles.

Les bains généraux, le musc et les opiats étaient convenables dans les convulsions nerveuses.

Lorsque la maladie paraissait se juger par les sueurs, on retira un grand avantage du bésoard magistral uni au musc.

Les anti-septiques les plus utiles furent les décoctions de camomille aiguisées par l'écorce de winter ou le quina, ou avec les branches d'oranger, de romarin, de valériane sauvage, avec quelques gouttes d'esprit de sel ou de soufre (1). On y joignait les évacuans, s'il était nécessaire.

Le vin généreux, joint à l'usage du musc et de quelques gouttes de teinture de myrrhe, produisit d'admirables effets dans le désordre des forces vitales; l'eau glacée, mêlée au vin, redonnait aussi du ton aux vaisseaux et facilitait les crises.

On détruisait avec le feu les parties gangrenées, pour les séparer des parties vivantes, et on en appuyait l'effet par l'usage des anti-septiques internes et externes. Dans les cas moins importans, on se contentait des scarifications et des mêmes remèdes.

Si les parotides étaient un dépôt critique de la matière

(1) Acide hydrochlorique ou sulfurique.

morbifique, il fallait aussitôt donner issue à cette matière. Si au contraire les parotides naissaient dans l'état de crudité de la maladie, il fallait en attendre la résolution.

Traitement de la fièvre périodique subintrante, avec menace de lésions organiques.

Les rémissions, dans cette classe de fièvre, étaient courtes, le pouls tendu et très-accéléré, les accessions peu longues et tendant à se succéder furtivement plutôt qu'avec des frissons sensibles; la céphalalgie était manifeste, l'état de la poitrine et du bas-ventre indiquait quelque trouble obscur; et ces fièvres perdaient facilement leurs brèves rémissions, pour devenir continues avant la fin du premier septénaire.

Il fallait dès-lors couper court au mal par les saignées que cette classe de malades supportait plus facilement que les autres, débarrasser à temps le tube intestinal, employer les délayans, éloigner de la partie menacée l'afflux du mal, en lui ouvrant quelque exutoire en un lieu opposé. Si la fièvre n'acquérait pas par ces moyens des rémissions plus marquées, le quinquina était alors dangereux. Si au contraire ces rémissions survenaient avec un pouls moins dur, on employait le quina avec une diète délayante, et l'on tenait le ventre libre par l'usage des sels neutres; mais la guérison n'était ni prompte ni facile.

Maladie unie à des lésions convulsives des nerfs, et stupéfaction des forces de la vie.

Outre les convulsions symptomatiques, on en vit encore survenir dès le principe du mal; alors la fièvre, irrégulière dans son invasion, était continue. Dans cette circonstance, la série des désordres était considérable, prématurée et prompte. L'indication curative était de radoucir l'irritation et de ramener le calme; les bains, les petites saignées répétées, et surtout le musc, étaient propres à remplir ce but. Le musc a été recommandé dans de semblables circonstances par tous les médecins, depuis la plus haute antiquité.

Combinaison de l'affection de quelque viscère du bas-ventre.

Souvent la fièvre commençait avec son type ordinaire; mais le vice *morbifique* attaquait chez beaucoup de sujets quelques-uns des viscères de l'abdomen, comme l'estomac, les intestins ou le foie. Dès-lors on voyait disparaître ou s'obscurcir les rémissions, et survenir le vomissement, la syncope ou la cardialgie, ou la diarrhée avec douleur ou oppression, le pouls s'abaissait et le bas-ventre se tuméfiait, le corps se couvrait d'une couleur jaunâtre, et présentait l'aspect d'une vraie hépatite putride. Dans cette espèce de combinaison, on voyait beaucoup de vers.

L'affection de l'estomac qui menaçait d'un érysipèle ce viscère, ne permettait l'emploi que d'un petit nombre de secours. La saignée des veines hémorroïdales parut très-profitable, surtout avant que les forces ne tombassent; le bain froid, les lavemens, les émulsions de semences froides, l'hydrogala, quelques cuillerées d'huile d'olives, et parfois de légers opiats, composaient toute la thérapeutique de cette affection.

En cas de diarrhée, le vomitif mis dans une potion huileuse était nécessaire, ensuite on recourait aux évacuans unis au petit-lait, aux anti-septiques acides, et à quelques opiats pour calmer l'irritation. Parfois on employa avec succès le vésicatoire pour réveiller ailleurs un nouveau centre de mouvement; les sudorifiques furent aussi utiles.

L'hépatite exigeait la saignée des veines hémorroïdales, ensuite on ouvrait les selles et on employait une diète extrêmement délayante; on pratiquait quelque émonctoire avec les épispastiques; on employait enfin l'extrait de chiendent, le bain, la décoction de polygala, l'oximel. Si le ventre était paresseux, un vésicatoire sur la région du foie était utile.

Fièvre corruptive ou phthisie aiguë.

Voici le tableau qu'en fait Cotunni :

Les malades, pendant quatre à cinq jours, étaient attaqués d'un sentiment universel de lassitude, qui par degrés

s'étendait aux fonctions vitales, et obligeait les malades à se mettre au lit; le pouls n'était pas très-fréquent, mais mou, et plutôt grand et égal. Dès le premier jour, les malades avaient une légère sueur, tellement putride, qu'on ne pouvait en supporter l'odeur, même à une assez grande distance; la peau était très-molle et très-pâle, d'une chaleur un peu plus forte que dans l'état naturel, et désagréable au tact, parce que la fétidité y demeurait attachée. Ce qu'il y avait de plus surprenant, c'était la réunion des évacuations : car les malades avaient dès le commencement des déjections alvines aqueuses et bilieuses, d'une odeur insupportable; les urines, d'abord un peu safranées et copieuses, devenaient confuses et très-troubles. Au milieu de toutes ces évacuations, on voyait les malades sans forces, couchés à la renverse, tristes et craintifs sur leur état. Ils ne dormaient pas, mais ils avaient les yeux fermés, et ne les ouvraient que lorsqu'ils devaient parler; leur voix était claire, mais interrompue et languissante. Cet état durait huit ou neuf jours chez les uns, et treize jours chez les autres. Enfin les malades maigrissant de jour, étaient réduits à une émaciation extrême : en cet état, ils mouraient sans convulsion et en s'éteignant.

Les cadavres étaient recouverts d'une peau desséchée, et le bas-ventre était resserré étroitement contre l'épine dorsale.

Les individus d'un tempérament cholérique, ou qui assistèrent pendant long-temps les malades, furent atteints de cette espèce de fièvre.

La saignée dans ce cas était pernicieuse; le quina, la magnésie, le nitre furent inutiles; l'esprit de vitriol étendu dans l'eau, d'un très-petit soulagement. Enfin Cotunni trouva que les acides donnés en abondance réussirent parfaitement avec l'eau à la glace, ainsi que les clystères d'eau de fontaine fraîche.

Fièvre algide et gangreneuse.

La première commençait sous une apparence bénigne; mais le froid croissant graduellement, la machine tombait dans ce froid glacial funeste qui donnait la mort.

L'autre terminait par quelque affection caustique, comme le démontre l'histoire suivante rapportée par le docteur Viglianti :

Une dame de 22 ans fut attaquée de la fièvre constitutionnelle, avec période régulière, et invasion marquée par de petits frissons aux extrémités inférieures, le paroxysme durait six heures, le pouls se maintenait serré, et le matin il était mou et ouvert; la langue blanche, les urines presque naturelles. Boisson de petit-lait, lavemens, potions huileuses, et légères saignées pour obvier à quelque douleur spasmodique de la tête.

Dans la nuit du treizième jour, spasme dans tout un pied, application de résolutifs anodins; mais la douleur fit de violens progrès. Le matin du treizième jour elle diminua; mais on aperçut sur le pied deux petites taches de six lignes de diamètre environ, de couleur livide, et le pied avec la jambe dans un état d'insensibilité. On scarifia les parties, qu'on enveloppa de neige. Après plusieurs jours l'escarre incisée se détacha, la gangrène se limita, on fit l'amputation du pied, et la malade guérit.

De l'automne, époque où cessa l'épidémie, jusqu'en décembre, on ne vit plus que des maladies sporadiques, surtout des fièvres quartes, qui, rebelles au quina, cédèrent aux vomitifs légers et répétés, à l'usage du mercure doux et aux boissons de quelque eau minérale malgré la saison, et enfin le quina continué pendant long-temps.

Il y eut peu d'ascites et d'anasarques, quelques fièvres tierces; le catarrhe fut fréquent, et dégénéra souvent en mal de poitrine aigu.

Il n'y eut pas de récidives d'épidémie.

Le régiment de Salm-Salm, en garnison à Thionville, fut attaqué, vers la fin de l'année 1788, d'une épidémie que l'on crut être une fièvre mésentérique, et qui fit périr beaucoup de soldats. M. Martin nous en a donné la relation suivante :

Les malades éprouvaient d'abord des lassitudes, une sorte de découragement, des maux de tête accompagnés de nau-

sées et de vomituritions; chez plusieurs, les seules facultes intellectuelles paraissaient engourdies; mais les forces musculaires, le pouls, l'appétit même, étaient encore comme dans l'état de santé.

La maladie faisant des progrès, ceux qui en étaient attaqués étaient obligés de se rendre à l'hôpital. Dès-lors ils avaient la physionomie altérée, les yeux abattus, le coloris effacé, la langue sèche et couverte d'une pellicule blanche; quelquefois le pouls était un peu irrité, mais le plus souvent il approchait beaucoup de son rythme naturel; la peau était âpre et sèche, quelquefois froide, mais le plus souvent d'une chaleur âcre; le bas-ventre était indolent, et quoiqu'il ne tardât pas à se météoriser, les malades ne se plaignaient ni de coliques, ni d'aucunes douleurs d'entrailles; les selles étaient séreuses et peu fréquentes pendant la première semaine, parce que la matière morbifique faisait ses efforts par le haut, ce qu'indiquaient les nausées, les vomissemens et le peu d'effet des laxatifs.

Plusieurs malades eurent des épistaxis abondans, qui se réitéraient trois à quatre jours de suite. Ils avaient quelque chose de critique, et l'on vit survenir à leur suite une salivation qui durait autant que la maladie; un léger délire ou un assoupissement comateux accompagnait cet état, la respiration devenait pénible, et la circulation s'affaiblissait à mesure que le ventre se météorisait.

Les urines étaient tantôt limpides et tantôt safranées, quelquefois elles déposaient un sédiment muqueux, souvent elles étaient troubles; mais en général elles ne fournissaient aucun pronostic.

La maladie parcourait souvent ses périodes avec rapidité. Plusieurs malades moururent dans les premiers jours. Le pouls et la langue étaient encore dans leur état naturel, il n'y avait ni météorisme, ni dyssenterie; mais on apercevait quelques mouvemens spasmodiques qui dégénéraient bientôt en convulsions et se terminaient par un assoupissement léthargique, précurseur immédiat de la mort.

Dans les ouvertures des cadavres, on trouva les intestins

gangrenés et fort distendus; parfois un gluten tenace les tenait collés les uns aux autres en différens points; quelquefois la vessie offrait des traces de gangrène, mais le plus souvent elle était dans son état naturel, même chez ceux qui avaient éprouvé des suppressions d'urine; le foie était gorgé et très-volumineux, sa surface concave, très-livide, et ayant des adhérences avec le diaphragme; la vésicule du fiel contenait une bile sanieuse et sanguinolente; les intestins étaient enduits intérieurement d'une mucosité épaisse, et contenaient à peine quelques excrémens; la rate et les reins participaient à la corruption intestinale; les poumons étaient livides, engorgés et adhérens à la plèvre; le péricarde rempli d'eau, l'estomac tapissé de mucosités comme les intestins; le cerveau était dans son état naturel, quoique les vaisseaux de la dure-mère fussent très-injectés.

Le traitement le plus efficace fut de débarrasser les premières voies par l'émétique, que l'on donnait aussi en lavage, et l'on passait de suite au quinquina à larges doses. Par cette méthode, M. Martin, qui traita en deux mois plus de deux cents malades, n'en perdit que quatorze.

La plupart de ceux qui guérirent eurent, du quatorzième ou dix-huitième jour de la maladie, des éruptions critiques ou des dépôts autour de l'anus.

L'opium associé au kermès minéral, et quelquefois au musc, n'obtint pas un grand succès.

Dans l'été de 1789 parut une maladie de même nature à Copenhague; elle attaqua particulièrement les femmes, et elle régna pendant près de six mois. Elle se déclarait par un sentiment de lassitude extraordinaire et universelle, suivie de frissons modérés, soutenus et non violens, comme dans les attaques des fièvres d'automne. A ce genre particulier de réfrigération, succédait par degrés une chaleur plus sensible à la région frontale qu'aux autres parties, avec de légers vertiges lorsque les malades faisaient quelques mouvemens; le pouls était presque dans son état naturel; la bouche était mauvaise et se remplissait d'une pituite qui excitait la toux et un ptyalisme. Dans le principe, la langue était humide

et couverte d'une mucosité blanchâtre; dans la suite elle devenait rouge, l'haleine avait une odeur légèrement acide. Les malades se plaignaient d'un resserrement à la région précordiale, qui augmentait s'ils prenaient les alimens même les plus légers; le ventre était dur et tendu, les urines tantôt naturelles, tantôt pâles, et quelquefois troubles, avec un sédiment terreux et pituiteux. Les malades avaient la plus grande répugnance pour les alimens et même pour les remèdes, et la maladie abandonnée à elle-même se traînait quelquefois pendant deux mois sans prendre cependant aucun mauvais caractère; seulement les malades guérissaient plus lentement.

Les délayans, les savonneux, les salins et les doux eccoprotiques furent les remèdes les plus efficaces; les purgatifs actifs et les drastiques suscitaient des convulsions et prolongeaient la maladie. Dans la convalescence, il fallait employer les toniques et une diète très-modérée.

Le docteur Raisin, de Caen, a consigné, dans l'estimable journal de médecine de M. Sedillot, l'histoire de l'épidémie de fièvre muqueuse qui régna pendant l'été et l'automne de 1810 à Bernières-sur-Mer, commune située à quatre lieues au nord-ouest de Caen, sur le bord de la mer, dans un pays plat, découvert, exposé à tous les vents; elle est séparée de la plage par des marais.

Le mois de janvier avait été froid et humide, février tempéré et humide, mars sec et tempéré; les six mois suivans furent chauds et secs; octobre chaud et humide, novembre humide et tempéré, et décembre froid et humide.

Les vents de l'ouest et sud-ouest furent dominans pendant les cinq premiers mois, et ceux du nord-nord-est, pendant les quatre mois suivans.

On attribua l'épidémie aux exhalaisons marécageuses élevées par l'évaporation des eaux, et portées par les vents sur les habitations du village.

La maladie commença vers la fin de juin, et se répandit avec une rapidité incroyable. Dès la mi-juillet, on comptait plus de trois cents malades. Elle était précédée de perte d'ap-

pétit, de lassitude et d'un malaise général qui durait trois à quatre jours, et parfois davantage. Ensuite céphalalgie sur-orbitaire plus ou moins intense, nausées, vomissemens de matières glaireuses, frissons suivis de chaleur, amertume de la bouche, la langue couverte d'un enduit blanchâtre. La fièvre était intermittente à divers types, ou bien continue rémittente. Chez un grand nombre de sujets elle avait si peu d'intensité, que plusieurs ne s'alitaient pas dans le commencement; elle était en général accompagnée d'un état de langueur et d'abattement.

Au début de l'épidémie, les malades peu fortunés pour la plupart, réclamaient rarement les secours de la médecine. Les fièvres intermittentes abandonnées à elles-mêmes traînaient en longueur, et finissaient quelquefois par prendre le caractère de fièvres continues. Les malades traités par des purgatifs réitérés eurent des maladies longues et des convalescences pénibles, ou bien ils devenaient leucophlegmatiques; beaucoup rendaient des vers lombrics par le haut et par le bas. Les fièvres intermittentes opiniâtres produisirent des engorgemens du bas-ventre. L'hypocondre gauche était particulièrement affecté.

Vers la fin d'août et en septembre, quelques maladies prirent un caractère bien prononcé d'adynamie. Au commencement de novembre, les fièvres furent continues, rémittentes, et leurs redoublemens très-marqués étaient accompagnés de sécheresse de la langue, et de délire suivi d'une grande faiblesse.

Vers le milieu de novembre, le nombre des malades commença à diminuer, et les maladies étaient moins graves; à cette époque, après une station des vents du nord de peu de durée, quelques symptômes pleurétiques vinrent compliquer la maladie. Le nombre des malades alla ensuite décroissant jusqu'à la fin de décembre, époque où elle disparut. Sa plus grande vigueur avait été dans les mois de septembre et octobre. On compta à cette époque, tant en malades qu'en convalescens, plus de sept cents individus. Cette épidémie attaqua les gens de tout âge, de tout sexe et de toute condi-

tion. Elle ne fut point contagieuse. Sa durée était ordinairement de quatorze jours; mais les convalescences étaient très-longues, et les rechutes furent fréquentes.

On peut évaluer à neuf cents le nombre des personnes qui furent attaquées de l'épidémie; il en mourut quarante-cinq, ce qui fait cinq pour cent. En général, la mortalité frappa les vieillards et les enfans.

Le traitement consista dans l'emploi des vomitifs administrés dès le début, des amers, tels que la camomille et la petite centaurée. Le lichen de Corse, le *semen contra* et la rhubarbe étaient utiles dans la complication vermineuse.

Lorsque les forces diminuaient, on prescrivait la teinture d'Huxham, ou la décoction de quinquina, ou le vin de camomille. Les purgatifs étaient rarement indiqués. Le vin scillitique, rendu tonique par le genièvre et l'écorce d'orange, produisit les meilleurs effets.

Dans les fièvres intermittentes qui conservaient leur marche périodique, le quinquina en poudre, à la dose d'une once en trente heures, réussit constamment; on maintenait son action en en donnant ensuite pendant plusieurs jours deux à trois drachmes, et en faisant continuer pendant long-temps les amers et un régime restaurant.

Lorsque l'adynamie paraissait après les vomitifs, on recourait de bonne heure à la décoction de quinquina camphrée; mais lorsque la maladie présentait des redoublemens bien marqués, on donnait le quinquina en poudre à la dose de 36 grains de trois en trois heures, dans l'intervalle des redoublemens.

On n'appliqua les vésicatoires que lorsque le quinquina ne pouvait arrêter le délire, ou lorsque les symptômes pleurétiques se déclaraient.

Vers le milieu de novembre, la fièvre ayant un caractère d'intermittence plus prononcé après les vomitifs, on recourait alors promptement au quinquina, et lorsqu'il survenait des engorgemens au bas-ventre, on employait les pilules de savon, de scille et de trèfle d'eau, et les apozèmes apéritifs:

quelquefois un vésicatoire sur le lieu correspondant à l'engorgement, contribua beaucoup à le dissiper.

Il régna à Paris en 1816, parmi les gens pauvres, une épidémie qui fut décrite par le professeur Petit, qui la regarda non comme une variété de la fièvre muqueuse, mais bien comme une affection morbide *sui generis*, et qu'il nomma entéro-mésentérique.

Voici la description par lui-même :

Les jeunes gens, les personnes d'un tempérament lymphatique et les individus mal nourris y étaient les plus exposés.

MARCHE DE LA MALADIE.

1re *Période.* — Tristesse, dégoût, malaise, lassitudes, accablement, céphalalgie, vertiges, mauvaises digestions, fièvre irrégulière, coliques, parfois dévoiement, douleur lourde vers l'épigastre, selles liquides et jaunâtres.

2e *Période.* — Face livide, œil terne, peau sèche, chaleur ardente, decubitus sur le dos; les conjonctives et les pommettes d'un rouge livide, inertie dans les facultés intellectuelles, paroxysmes fébriles le soir, fièvre la nuit. Subdélire, bouche aride, la langue recouverte d'un enduit gris-cendré et quelquefois fuligineux; soif plus ou moins vive, selles bilioso-séreuses, douleur très-intense à l'épigastre, s'exaspérant sous la moindre pression : le ventre encore un peu souple, les urines assez rares, le pouls fréquent, petit, régulier, parfois insensible.

3e *Période.* — Grande altération de la face, les yeux injectés, secs, sombres et vitrées. Lorsque la maladie doit avoir une terminaison funeste, prostration considérable des forces, délire et somnolence. Ce délire cesse en fixant l'attention du malade. La peau est toujours sèche; elle se couvre quelquefois de pétéchies. Le pouls aux approches de la mort est vermiculaire, la langue tremblante ou immobile, la soif inextinguible, les yeux tournés en haut, les paupières à demi-fermées, la respiration gênée, l'haleine fétide, le ventre ballonné, selles involontaires, urines claires, rougeâtres ou

troubles. L'agonie se déclarait et la mort suivait de près.

Les crises heureuses s'opéraient par des urines ou des sueurs abondantes. Le professeur Petit employa avec succès la médication suivante : lorsqu'il n'y avait aucun symptôme d'inflammation, les limonades vineuses végétales ou minérales, aromatisées avec la liqueur minérale d'Hoffmann. La décoction de quina camphré, des juleps anti-spasmodiques acidulés, les bols de camphre et de nitre, des lavemens de camomille et de quina, l'application successive des sinapismes et des vésicatoires volans, les frictions sèches et camphrées sur l'abdomen; et sur la fin de la maladie le vin de quina, à forte dose.

A l'ouverture des cadavres on trouva dans les intestins et surtout au bout de l'iléon des taches livides ou brunes, et les glandes mésentériques plus ou moins engorgées et souvent en suppuration.

COROLLAIRES.

Nous avons vu, par les relations des épidémies de fièvre muqueuse que nous venons de rapporter, combien cette maladie diffère, dans ses symptômes, sa marche et ses effets, de la catarrhale; exposons-en le parallèle.

Symptômes de la fièvre catarrhale.

Lassitudes spontanées, malaise général, douleurs rheumatalgiques dans tous les membres, céphalalgie sur-orbitale, qui, de gravative, devient aiguë; frissons récurrens le long de l'épine du dos, horripilations dans tous les membres, enfin froid fébrile modéré suivi de chaleur peu forte, pouls fréquent et vif sans être élevé. Ce paroxysmes a lieu ordinairement au coucher du soleil, et dure jusqu'au lendemain matin. Ce début est bientôt suivi du coryza, de l'enchifrènement, de sécrétion abondante d'humeur aqueuse et âcre par les narines, de larmoyement des yeux, d'ottalgie, de tuméfaction des glandes du cou; d'une toux continuelle. d'abord sèche, ensuite accompagnée d'une expectoration pituiteuse claire, qui devient plus épaisse; la peau est sèche et

brûlante, le visage est parfois bouffi et les yeux ternes ou rouges, les urines naturelles. Cet état ne dure que trois à cinq jours, et se termine par les sueurs, les urines sédimenteuses, une expectoration, et une excrétion muqueuse par le nez, ou par une diarrhée, quelquefois par un écoulement critique purulent du conduit auditif, et plus rarement par la suppuration des parotides.

Le mal de gorge, l'inflammation de la poitrine, l'enrouement et l'oppression compliquent quelquefois la maladie, qui peut dégénérer en péripneumonie. Enfin elle prend aussi, mais assez rarement, le caractère adynamique.

Symptômes de la fièvre muqueuse.

Horripilations suivies de frissons, nausées et vomissemens spontanés suivis de chaleur ardente, soif et céphalalgie, toux symptomatique produite par les congestions gastriques; les sueurs sont rares, la respiration difficile, douleur des hypocondres, agitation, débilité, inquiétude; la fièvre n'est point régulière, elle est continue chez les uns, tierce, double ou simple chez d'autres, et même octidienne. Les malades ont parfois des vertiges dès qu'ils veulent se lever ou se tenir assis sur le lit; la cardialgie est très-marquée, l'abdomen dur, tendu, tuméfié, et douloureux au toucher; le prurit du nez et l'enflure des pieds sont des symptômes communs chez les enfans; les urines sont souvent rouges et flammées, et il survient assez souvent une diarrhée muqueuse et des excrétions vermineuses par le haut et par le bas. La marche de la fièvre muqueuse est lente, et elle se prolonge communément au vingtième, quarantième, et même soixantième jour. Elle ne se juge point avant le quatorzième, à moins qu'elle ne soit larvée ou tronquée. La langue, et même la gorge, se couvrent d'une mucosité blanche et épaisse.

En examinant les quatre variétés de la fièvre muqueuse décrite par Rœderer et Wagler, et les autres épidémies semblables de Baglivi, de Huxham et de Sarcone, nous n'en voyons aucune qui ait quelque rapport avec la fièvre catarrhale.

Enfin, l'argument le plus propre à détruire toute erreur à cet égard, c'est que l'affection catarrhale, dans son état simple ou idiopathique, attaque seulement le système de la respiration, tandis que l'affection muqueuse ne compromet que le système gastrique et intestinal; l'anatomie pathologique rend ces faits incontestables.

PRONOSTIC.

Signes favorables. — Les sueurs acides survenant du neuvième au dix-septième jour sont des crises imparfaites, mais qui soulagent du moins les malades. Les crises véritables et judicatoires sont: les vomissemens spontanés, muqueux ou bilieux; les urines sédimenteuses, les aphtes survenant après le quatrième jour, la tuméfaction des gencives, l'éruption de furoncles ou de pustules scabieuses vers le quatorzième jour, les décubitus passant à la suppuration, la surdité, un ictère peu intense et une diarrhée modérée, mais soutenue.

Signes douteux ou funestes. — Le défaut des crises ci-dessus fait redouter une métastase sur les viscères de la poitrine ou de l'abdomen, et son passage en squirre ou en gangrène.

Les diarrhées colliquatives, les douleurs continuelles du bas-ventre, les selles involontaires, écumeuses et très-fétides, la prostration des forces, la soporosité, le délire, le hoquet, les sueurs froides et la cessation subite des douleurs, sont pour la plupart des symptômes mortels. La métastase sur les poumons et la gangrène des intestins, furent deux terminaisons funestes observées par Rœderer et Wagler.

Le délire furieux, précédé d'un pouls à rythme interrompu et faible, le retour subit de l'ouïe vers le neuvième jour, le tremblement des membres, la carphologie, les yeux vitrés, la tuméfaction du visage, les convulsions et le trisme de la mâchoire inférieure, sont les avant-coureurs de la mort. L'urine devenant vers le quatrième jour obscure, jaune, limoneuse, avec un sédiment muqueux blanc et circulaire, est aussi un signe funeste.

Enfin la maladie se termine quelquefois en une phthisie incurable.

AUTOPSIE CADAVÉRIQUE.

Comme il est très-rare que les malades succombent à la fièvre muqueuse simple, il n'est guère possible d'établir l'état pathologique des parties affectées, parce que la mort est presque toujours causée par une adynamie épigénoménique, ou par des métastases sur des organes qui ne sont point le siége primitif de la maladie. Cependant nous avons eu occasion d'ouvrir six cadavres d'individus morts de cette maladie, sans symptômes adynamiques ou métastatiques bien prononcés, et nous avons reconnu que toute la membrane interne de l'estomac, et surtout des intestins, était phlogosée, les orifices des glandes muqueuses et des vaisseaux absorbans étaient augmentés de calibre et visibles à l'œil. Un mucus visqueux et épais recouvrait toute cette membrane, et il fallait l'essuyer avec soin pour découvrir les innombrables sphyncters de ces orifices. Il y avait un grand nombre de stigmates gangreneuses surtout dans l'iléon; mais les vaisseaux sanguins entériques étaient peu injectés, toutes les glandes mésentériques étaient dures et engorgées, et l'épiploon, presque totalement consumé ou désorganisé.

TRAITEMENT.

Dans la première variété de la fièvre muqueuse, Rœderer et Wagler employèrent avec succès l'émétique en lavage, et et comme nauséant; le mercure cru uni au sucre, et le camphre uni au mercure doux; lorsqu'il n'y avait pas une fièvre forte, les mucilagineux, les huileux et la manne.

Le traitement de la seconde variété était à peu près le même. On prescrivait la saignée chez les pléthoriques. S'il y avait de la diarrhée, on s'abstenait des laxatifs, et surtout des salins; on avait recours à l'ipécacuanha, aux huileux et à la rhubarbe à doses légères. On secondait les efforts de la nature pour expulser les embarras muqueux des premières voies; après les premiers laxatifs, on donnait de légers vomitifs, ensuite on revenait aux démulsifs, à la manne, aux anodins et aux laxatifs unis aux opiats. On terminait le traitement par des potions camphrées, comme anthelmintiques.

Les anti-phlogistiques et les stimulans étaient également nuisibles, et l'on ne fit usage des vésicatoires que pour relever les forces abattues.

Les clystères lénitifs étaient très-utiles dans la véhémence de la maladie, dans les cas de vomissemens spontanés et d'anxiété.

Enfin, si la fièvre prenait un type d'intermittence, on prescrivait aussitôt l'extrait de quinquina; ce remède fut non moins utile dans les menaces de gangrène.

La troisième variété étant du caractère d'une fièvre lente nerveuse, n'exigeait pas de traitement différent de celui des deux premières; seulement il fallait insister sur les anthelmintiques, tels que les émulsions camphrées chez les enfans, et débarrasser les premières voies avec l'ipécacuanha.

Enfin la quatrième variété n'était qu'une complication avec les maladies intercurrentes, dont elle subissait le traitement.

Le traitement suivi à Naples consistait dans la saignée, les vomitifs, les purgatifs salins, et ensuite le quinquina, les boissons acidules glacées, les vésicatoires ou les ventouses lorsqu'il y avait menace de congestion cérébrale, et l'on aidait ces moyens avec les bains, le musc et les opiats. Si le système nerveux était affecté, les anti-septiques furent très-utiles, et lorsque les fonctions vitales s'altéraient, on donnait du vin généreux animé avec la teinture de myrrhe, ou du vin mêlé avec l'eau à la glace.

On brûlait les parties externes qui se gangrenaient, et l'on donnait intérieurement les anti-septiques.

Si les parotides se formaient en un dépôt critique, on les ouvrait sans retard.

En général, les boissons délayantes et les purgatifs salins étaient employés avec succès.

Les autres complications de la maladie se traitaient suivant leur nature, par la méthode qui leur est appropriée.

Le traitement indiqué par l'illustre Pinel dans ce genre de maladie, est le même que celui de Rœderer et Wagler, que nous avons exposé ci-dessus, et l'on ne pouvait choisir de meilleurs modèles.

Huxham recommande de nettoyer les premières voies par de doux vomitifs, et par quelques purgatifs tels que la rhubarbe; il proscrit les remèdes drastiques, et il insiste sur les tempérans et les légers diaphorétiques, les tisanes vineuses ou acidules; enfin, dans les cas d'adynamie, il recommande les vésicatoires, le camphre, la thériaque, le castoreum, etc.

FIÈVRE VERMINEUSE.

Une gastro-entérite peut être causée par l'action mécanique des vers, c'est-à-dire, par l'irritation que leurs mouvemens et leur succion produisent sur l'estomac ou le tube intestinal. Cette irritation peut provoquer une inflammation et par conséquent un état fébrile. Nous croyons donc que cette fièvre doit être appelée vermineuse, ou si l'on veut, *gastro-entérite helmintique*. Il est d'autant plus essentiel de la distinguer sous cette dénomination, qu'elle ne peut point être traitée comme la gastro-entérite simple, par l'application des sangsues et l'eau miellée; et qu'il faut connaître la cause productrice et la combattre spécifiquement pour obtenir la guérison; mais, quelle est la cause première qui détermine la génération des vers chez l'homme? cette question traitée par de savans médecins est loin d'être résolue; en attendant, nous rapporterons ici quelques faits qui ne seront pas sans intérêt, dans un temps où certains médecins systématiques voudraient rallier toutes les maladies à une seule cause provocatrice, au sang, source d'erreurs souvent renouvelée pour le malheur de l'humanité.

Une maladie épidémique se déclara tout-à-coup, et sans cause connue, en Savoie et en Italie, en 1545, attaquant de préférence les jeunes gens. C'était une fièvre véhémente, débutant avec la veille, le délire, la frénésie, ou bien la soporosité suivie d'un état léthargique, mal de tête extrême, lassitude, prostration des forces, douleurs lombaires et abdominales des plus cruelles. Les malades rendaient ensuite par le haut et par le bas une quantité prodigieuse de vers lombrics

vivans. Cette évacuation était accompagnée d'affreuses angoisses et suivie immédiatement d'une éruption de phlyctènes et de la mort, à moins qu'elle ne survînt que vers le septième ou onzième jour; car, la maladie se terminait en bien ou en mal du quatrième au onzième. Les remèdes devaient être administrés promptement, et consistaient en purgatifs actifs, en boissons réfrigérantes et en cordiaux; mais cette maladie fit périr les trois quarts de ceux qu'elle attaqua.

Il régna depuis le mois d'août 1553 jusqu'en novembre, à Alkmaërt, une espèce de fièvre pestilentielle dans laquelle les malades rendaient beaucoup de vers, en voici un exemple: Une femme de 40 ans, très-bilieuse, éprouva tout-à-coup une violente céphalalgie; il survint un frisson suivi de chaleur. Le second jour, fièvre ardente, urines claires, pouls presque naturel, soif inextinguible; on fit une petite saignée qui occasionna une syncope; le troisième jour on prescrivit un purgatif de tamarins et de sirop de roses. La nuit suivante, la maladie prit un caractère très-marqué de malignité, et le quatrième jour il y eut beaucoup de délire; il survint une évacuation vermineuse qui le fit cesser, et la malade se plaignit de douleurs au ventre; elle avait un prurit incommode au nez; on appliqua sur le nombril un liniment avec l'huile d'œuf et de lys, du fiel de bœuf et du jus d'oignon; on donna un purgatif avec l'aloës et le sirop de roses, la malade rendit encore sept vers. Le huitième jour elle entra en convalescence. On remarqua chez d'autres malades des syncopes, la lividité du visage, l'enflure spasmodique du cou, des palpitations de cœur, des convulsions, des grincemens de dents et une petite toux sèche; les purgatifs et les cordiaux furent les seuls remèdes employés avec succès.

Au commencement de l'hiver de 1663 il régna dans les états Vénitiens une épidémie qui attaqua plus de neuf mille personnes; elle se terminait en peu de jours par la guérison ou la mort.

L'ouverture de plusieurs cadavres ayant fait voir une quantité incroyable de vers dans les intestins, un certain Gemmarius, médecin allemand, attaqué lui-même de cette

maladie, essaya de prendre un remède composé d'un gros de rhubarbe, demi-gros de jalap et autant de semen-contra, rendit plus de deux mille petits vers et fut guéri; on prescrivit dès-lors ce même purgatif et l'on sauva les malades.

Bonnet, dans son *Sepulchretum anatomicum*, *lib. IV*, rapporte que pendant le siége de Hanau, 1659, il régna des fièvres malignes, où les malades après de grandes douleurs d'estomac et d'intestins, vomissaient et rendaient des vers, et étaient guéris.

Le même auteur rapporte qu'à la fin de l'été de 1675, il éclata dans la Bresse et les pays circonvoisins, une épidémie tellement meurtrière, que dans un mois elle emporta plus de six cents personnes dans la ville de Bourg, capitale de cette province, qui n'avait pas alors cinq mille habitans. Le roi y envoya un médecin du gouvernement qui ne fut pas plus heureux dans le traitement que ceux du pays. Comme les malades vomissaient beaucoup de vers lombrics vivans, on jeta par hasard du vin sur quelques-uns qui périrent sur-le-champ. Dès-lors on prescrivit aux malades cette boisson qu'on leur interdisait auparavant, et qui les guérit.

Les Ephémérides des curieux de la nature (*déc. II*, *an V*, *obs.* 169), rapportent qu'il se déclara en 1686, à Othen en Danemarck, une épidémie vermineuse. Les malades rendaient naturellement des vers par les selles; quelquefois cette diathèse vermineuse était accompagnée de céphalalgie, de cardialgie, de palpitations, de langueur, de prostration des forces et d'une fébricule. Les cathartiques et le mercure doux furent les moyens les plus héroïques pour combattre cette maladie.

Il régna en 1715, aux environs de Toul, une maladie contagieuse dont on mourait le second ou le troisième jour au plus : l'infection des cadavres était si grande, qu'on ne put en ouvrir, et que plusieurs fossoyeurs en moururent. Les caractères de cette maladie étaient une fièvre irrégulière, sueurs colliquatives, douleurs spastiques erratiques, céphalalgie, gastricisme, haleine fétide, urines crues, laiteuses, limoneuses, troubles; strangurie, région sous-orbitale cernée,

amaurose subite avec grande dilatation de la pupille, prurit du nez, carphologie, grincement des dents, toux sèche. La bouche se tapissait d'aphtes, et il survenait un exanthême pourpré si fort, que la peau en tombait par lambeaux. La majeure partie de ces symptômes annonçaient la vermination. *Sunt exanthemata peculiaria verminosa ab aliis distincta, seu ab aliâ causâ animosâ congenita, suique generis essentialia.* Les malades qui étaient secourus promptement, rendaient des vers et étaient guéris. On prescrivit avec succès la rhubarbe unie à la magnésie, le mercure doux et cru; la teinture d'assa-fœtida unie à l'oxymel scillitique et aux eaux distilées de cochlearia et d'absynthe; la valériane et les acides minéraux étendus.

Dans les mois de janvier et février de 1737, le village de Sannoy et toute la vallée de Montmorency furent ravagés par une fièvre vermineuse meurtrière, dont voici les symptômes: Céphalalgie, lassitude universelle, suivie d'une grande faiblesse des extrémités inférieures; frissons suivis de sueur partielle, le visage tour-à-tour pâle, rouge et livide, le ventre météorisé, pouls dur, petit et fréquent, langue sèche et noire, les gencives brunes, urines rares, claires ou blanchâtres, dévoiement muqueux ou constipation; excrétion énorme de vers par la bouche et les selles, soif nulle, inquiétude, anxiété, pleurs et ris involontaires, délire vers le cinquième jour, et mort du septième au onzième jour. Les évacuans et les vermifuges faisaient rendre beaucoup de vers; ensuite on administrait les cordiaux pour rétablir les forces.

Le village de Grimand en Provence, est sur le penchant d'un coteau regardant l'est et le sud, à demi-lieue de la mer: l'air y est épais et nébuleux, les eaux mauvaises, les habitans pauvres et sujets aux fièvres intermittentes et aux cachexies. A la fin d'un printemps nébuleux, il se manifesta une fièvre épidémique très-grave, qui s'annonçait par le frisson et la céphalalgie avec redoublement le soir; chaleur âcre à la peau, pouls fréquent et élevé, et, dans la rémission, faible, irrégulier et souvent intermittent; sentiment de pesanteur à l'estomac; la langue blanche et visqueuse dans le principe,

se couvrait bientôt d'une couche sale et épaisse; l'aphonie, un délire comateux; le grincement des dents et le trismus de la mâchoire inférieure, se montraient dans le deuxième stade; dès-lors, les malades rendaient beaucoup de vers; les convulsions, la carphologie et le hoquet annonçaient la mort.

Une vieille femme étant morte après avoir rendu un ténia, on ouvrit son cadavre, où l'on trouva les intestins grêles et les replis du colon tapissés d'une fourmilière d'ascarides collés contre les membranes, avec une bile verte et muqueuse; l'estomac portait quelques stigmates livides.

Le traitement se composa de minoratifs, de potions amères et camphrées, de lavemens avec le lait sucré, de boissons antisceptiques, et de cordiaux auxquels la faiblesse du pouls et les syncopes fréquentes obligeaient de recourir.

Une épidémie des plus redoutables éclata tout-à-coup au mois d'avril 1756 à Linières-la-Doucette, dans le bas Maine. Elle attaqua près de neuf cents personnes, dont plus de cent soixante succombèrent. La maladie était caractérisée par des accidens fort singuliers: Douleurs générales accablantes, déchiremens douloureux à la plante des pieds, angine, délire, assoupissement, éruptions miliaires et pourprées, grincemens des dents. Chez les filles pubères, il survenait parfois des hémorragies utérines si prodigieuses, que dans vingt-quatre heures la mort s'ensuivait, à moins qu'on ne les réprimât avec l'eau de Rabel. Les malades rendaient une énorme quantité de vers par le haut et par le bas: selles noirâtres très-fétides, avec picotemens dans l'abdomen; soif extrême, chaleur âcre à la peau, vomissemens érugineux, lipothymies fréquentes, larmoiement, pouls petit et serré, changeant continuellement de rythme, délire et tremblement des jambes: la mort arrivait avec une affection soporeuse ou la frénésie.

Les évacuans, les boissons antiphlogistiques, les antispasmodiques et les anthelmintiques, furent les moyens les plus salutaires. La saignée du pied fut parfois utile. Les convalescens perdirent leurs cheveux.

Le canton de Harcourt et la ville de Caen en Normandie, furent affligés, dans les années 1760, 62 et 65, d'une épi-

démie vermineuse qui fit beaucoup de victimes. Elle débutait par des lassitudes, le dégoût, la diminution des forces. Cet état de langueur amenait une sorte d'engourdissement; bientôt il survenait un flux de ventre glaireux d'une fétidité insupportable, avec des myriades de vers. La langue d'abord blanche et muqueuse devenait noire, sèche et gercée. Les malades étaient assoupis, et se réveillaient en sursaut et en poussant des cris effrayans; souvent ils se plaignaient d'une constriction à la gorge. L'haleine était fétide; il y avait des vomissemens. La mort venait du sixième au septième jour; passé ce terme, ceux qui rendaient beaucoup de vers obtenaient une assez prompte guérison, mais ils perdaient leurs cheveux.

Les boissons accidulées, nitrées, amères, et les vermifuges formèrent la base du traitement.

Il régna durant plusieurs années à Toulon, parmi les gens pauvres et les galériens, une épidémie de fièvres vermineuses caractérisées par des redoublemens périodiques, avec céphalalgie, accablement, inquiétude, délire, bouche pâteuse, langue aride et douleurs vagues dans l'abdomen, diarrhée avec ténesme, urines jumenteuses, mouvemens convulsifs, hoquet, éruptions pourprées ou miliaires, et surtout une excrétion énorme de vers.

Les évacuans, les vermifuges, le tartre émétique et le quinquina furent les seuls remèdes qui réussirent avec les boissons acidules, et les vésicatoires dans les affections soporeuses.

Le savant Van Denbosch, médecin de La Haye, publia en 1766 un mémoire intitulé : *Historia constitutionis epidemicæ verminosæ quæ per insulam Overflack et Godreed contiguam grassata est*, dont voici un extrait :

Une constitution vermineuse se manifesta dans le sud-ouest de la Hollande, dès l'année 1760, et continua jusqu'en 1763. Elle devint épidémique dans les îles d'Overflack et Godreed, situées à l'embouchure de la Meuse et de l'Escaut oriental, leur situation marécageuse les rendant plus propres au développement des épidémies, d'autant plus que, dans l'automne

pluvieux de 1760, leurs lagunes furent long-temps inondées. La ville de Cailan fut la plus maltraitée par cette maladie.

Invasion brusque et irrégulière; horripilations et frissons suivis d'une chaleur sèche et ensuite d'une sueur abondante, parfois avec les extrémités froides; céphalalgie atroce, dilatation de la pupille, prurit du nez, bourdonnement dans les oreilles; douleurs récurrentes par tout le corps, anxiétés précordiales, suivies de déjections alvines putrides d'une odeur cadavéreuse, et mêlées de beaucoup de vers et de caroncules membraniformes; peu de vomissement, beaucoup d'anomalies dans le pouls et la respiration, perturbation des facultés mentales; la langue d'abord muqueuse devenait sèche, aride et noire; soif modérée ou ardente; les urines claires ne devenaient sédimenteuses qu'après les évacuations alvines. Dans le progrès de la maladie, on observait encore la rigidité du cou et des membres, l'engourdissement des extrémités, les veilles, la surdité, le délire ou le coma. La maladie dégénérait souvent en lente nerveuse consomptive.

Les indications curatives étaient de débarrasser le tube intestinal par des purgatifs. On donna les anthelmintiques, tels que la décoction d'absynthe, la teinture d'assa-fœtida et le quinquina. On employa les lavemens antisceptiques, les boissons apéritives, aiguisées avec les sels neutres, le petit-lait et les acides minéraux.

On vit régner dans l'hiver de 1773, à Champagnoles en Franche-Comté, une épidémie de fièvre vermineuse que le docteur de Villaine attribua à la mauvaise nourriture, suite de la disette des grains pendant deux années consécutives. Elle s'annonça par de légers paroxysmes fébriles, suivis d'une réfrigération générale, ptyalisme incommode, concentration du pouls, céphalalgie, éructations, anxiétés précordiales, cardialgie, yeux ternes, livides et larmoyans, visage tantôt pâle et tantôt coloré, langue blanche et visqueuse; dans la troisième période, débilitation, assoupissement, carphologie, vomissemens, mouvemens automatiques des membres avec râle et délire, pouls formicant, météorisme du ventre,

haleine fétide, face hippocratique; signes d'une mort prochaine. Les malades rendaient des vers par le haut et par le bas, ce qui les soulageait. Le traitement fut simple : l'application des sangsues aux tempes arrêtait le délire. On combattait la vermination avec la potion suivante : eau de pourpier, 2 gros; esprit de nitre dulcifié, 12 gouttes; sirop de framboises, 1 gros : ou bien avec une poudre composée de calomélas, 6 grains; coraline et semen-contra, 12 grains de chaque, dans du miel. On donna l'infusion de camomille en boisson, et l'on soutenait les forces avec le vin et le quinquina. On prescrivit aussi les lavemens, les fomentations, les vésicatoires et les sinapismes, selon les indications.

La même maladie régna dans les années 1773, 74 et 75, dans la Normandie, et surtout à Monceaux, Cottevrard, St-Hellier et au Gros-Theil, et présenta absolument les mêmes symptômes; on employa l'émétique, les boissons acidulées, celle de quinquina émétisée, les amers et les anti-vermineux. La saignée fut reconnue nuisible.

Le Pecq de la Clôture cite plusieurs autres épidémies de ce même genre dans son estimable ouvrage sur les maladies de la Normandie.

COROLLAIRES.

Les médecins ont long-temps discuté sur la question de savoir si les fièvres malignes provoquaient la génération des vers dans le corps humain, ou si c'étaient ceux-ci qui étaient cause de la fièvre maligne. Les docteurs Andry surtout et Brera ont fait de grandes recherches à cet égard; mais *adhuc sub judice lis est*. Quant à nous, nous pensons que cette maladie est une variété de la fièvre muqueuse, et qu'elle n'est nullement contagieuse. Nous croyons que les vers engendrés par une cause ou un agent morbide inconnu, provoquent cette maladie par l'irritation que leur présence dans l'appareil digestif y excite.

SYMPTOMATOLOGIE.

Les symptômes ordinaires qui accompagnent les fièvres dites vermineuses sont, comme l'a observé Geoffroy, une pyrexie irrégulière, des sueurs copieuses partielles, récurrentes, colliquatives; des aphtes, des éruptions anomales, des hémorragies, des douleurs spastiques, la céphalalgie, les nausées, l'inappétence ou la boulimie irrégulière, le prurit du nez, la région sous-orbitale cerclée d'une lividure et tuméfiée, la pâleur et la rougeur alternatives du visage, haleine fade, langue blanche et ses papilles relevées, pupille très-dilatée, amaurose subite et récurrente, soubresauts des tendons et grincemens des dents, un sommeil agité, toux sèche, ptyalisme, vertiges, respiration et circulation irrégulières et gênées; hoquet, éructations, tuméfaction de l'abdomen, douleurs poignantes mais passagères à la région ombilicale; urines crues, lactées, limoneuses ou supprimées; à ces symptômes se joignent souvent ceux d'adynamie et d'ataxie; mais les déjections vermineuses par le haut et par le bas sont les signes les plus caractéristiques de la maladie; en voici un exemple :

Nous eûmes un enfant de 12 ans qui fut pris tout-à-coup d'une fièvre ardente avec douleurs intolérables aux régions épigastrique et abdominale, suppression des urines et des selles, envies de vomir, langue blanche au milieu et rouge par les bords; les yeux injectés et délire dès le premier jour. Nous regardâmes cette maladie comme une gastro-entérite très-aiguë: quarante sangsues furent appliquées sur les régions douloureuses, et remplacées par des cataplasmes émolliens; des lavemens et une boisson antiphlogistique abondante furent prescrits. Le lendemain matin l'enfant eut un épistaxis très-copieux; dès-lors, cessation du délire, mais les douleurs subsistent; on continue les cataplasmes qui avaient provoqué une grande évacuation de sang par les piqûres des sangsues, la fièvre continuait. La décoction de tamarins produisit quelques selles bilieuses et muqueuses, et la maladie restait stationnaire; enfin, au sixième jour, après

un traitement contre-stimulant très-actif, le malade rendit un vers, nous lui administrâmes aussitôt une dose de gr. xv de calomélas, et gr. jv de gomme gutte qui produisit trois selles copieuses, dans lesquelles se trouvèrent huit grands vers lombrics vivans et beaucoup de mucosité. Le septième jour, apyrexie, et le neuvième, entrée en convalescence : c'était une véritable gastro-entérite vermineuse, et nous avouons que nous avions commis une erreur de diagnostic, et peut-être employé mal à propos les sangsues en aussi grand nombre, car cette médication fut tout au moins inutile.

AUTOPSIE CADAVÉRIQUE.

L'ouverture des cadavres fait voir une quantité de vers lombrics et ascarides dans le tube intestinal. Nous avons vu les parois internes de ces viscères corrodés et comme frappés de stigmates violacées, que nous avons cru être produites par la succion de ces insectes. On trouve de plus dans le conduit alimentaire des mucosités, de la bile et des matières excrémentielles noires et d'une odeur insupportable. En outre, si la maladie s'est prolongée avec ataxie, le cerveau donne des traces d'inflammation, mais qu'on ne peut regarder que comme tout-à-fait secondaire.

PRONOSTIC.

Rien n'est plus obscur que le jugement à porter dans le diagnostic et le pronostic de la maladie dont nous traitons. L'anomalie des symptômes, la marche irrégulière des accidens, rendent le premier très-difficile; quant au second; la sortie libre et abondante des vers est d'un bon augure, ainsi qu'une sueur chaude et modérée avec un pouls large, régulier et soutenu. Le hoquet et les vomissemens de vers sont un signe fâcheux, et le premier signe annonce souvent le passage à la gangrène de l'estomac. Les taches livides qui se montrent sur le corps sont les avant-coureurs de la mort. Le trismus, les convulsions, le délire, le météorisme du ventre, la soporosité, les pleurs, le rire, les déjections involontaires, les hémorragies passives sont tous des symptômes funestes, surtout si le pouls devient faible et intermittent.

TRAITEMENT.

La maladie étant reconnue, l'indication curative n'est plus incertaine; en effet, elle ne consiste qu'à expulser du tube intestinal la cause actuelle des désordres qui y règnent, à calmer l'irritation qui en a été l'effet, et à rétablir enfin l'équilibre des fonctions de ce viscère : il est ensuite des accidens consécutifs ou épiphénoméniques auxquels il est souvent nécessaire de remédier. Ainsi, on éliminera les vers en sollicitant les contractions gastro-intestinales par des évacuans tels que le calomélas, l'aloës, la rhubarbe, le jalap ou l'huile de croton-tillium à la dose d'une goutte dans du sucre, ou enfin deux gouttes de créozote dans du sirop; parfois il convient d'administrer un émético-cathartique, en combinant l'ipécacuanha avec le jalap; on applique des clystères de décoction de lichen de Corse, de semen-contra, de la geofrea anthelmintica, animée avec le camphre; les épithèmes d'onguent d'arthanita camphré sur le nombril, chez les enfans qui se refusent aux boissons : les clystères de lait sucré ont souvent réussi. On remplira la seconde indication par l'infusion de tamarins, la limonade, l'eau miellée même, si funeste aux vers, d'après les expériences de Redi et de Moreali. Les sangsues appliquées sur la région épigastrique ou aux veines hémorroïdales ne conviennent que dans le cas ou après l'expulsion des vers il existe encore une forte irritation dans le système gastro-entérique. Lorsqu'il n'y a plus qu'un état de langueur dans les fonctions digestives, on les relève avec les amers et surtout le quinquina pris modérément. Le vin fut reconnu utile dans l'épidémie de Bresse en 1675. Un régime tonique contribuera à rétablir les forces et à prévenir une nouvelle congestion vermineuse; quant aux complications ou aux accidens consécutifs, c'est un objet d'étude très-important pour le médecin praticien; il se manifeste souvent des phénomènes singuliers qui trompent l'observateur même le plus expérimenté. C'est ainsi que nous vîmes, dans notre salle de l'Hôtel-Dieu de Lyon, un jeune marin arrivé au septième jour d'une fièvre muqueuse, devenir dans une nuit d'une

couleur brune cuivrée comme un mulâtre, au point de ne pas le reconnaître ; il mourut dans la journée. Nous ouvrîmes son cadavre : le cerveau, la poitrine, le cœur et les viscères abdominaux étaient sains, mais les intestins de couleur noire et comme gangrenés; l'estomac vivement enflammé, contenant trois vers lombrics de la longueur démesurée de 13 pouces sur 3 lignes de diamètre, le duodenum et l'ileum en contenaient 7 autres un peu moins grands.

Un enfant âgé de 7 ans fut apporté dans notre salle, il avait été mordu cinq semaines auparavant par un chat réputé enragé ; il présentait en effet tous les symptômes de la rage confirmée ; il mourut dans la nuit. On ne put reconnaître aucune trace de la morsure, l'ouverture du cadavre nous présenta le cerveau dans son état normal, le larynx et le pharynx légèrement enflammés, mais le canal digestif contenait 68 vers lombrics de 8 à 9 pouces de long, savoir : 3 dans l'arrière-bouche, 7 dans l'œsophage, et 2 autres avaient percé ce tube et pénétré dans la poitrine entre les plèvres ; 15 dans l'estomac avec érosion de sa membrane muqueuse. Le duodenum et les gros intestins contenaient le reste. La plupart de ces reptiles étaient vivans.

C'est donc sur ces phénomènes que le médecin doit porter une attention sérieuse pour leur appliquer une médication rationnelle et ne pas commettre des erreurs de diagnostic souvent mortelles.

FIN DU PREMIER VOLUME.

HISTOIRE MÉDICALE

GÉNÉRALE ET PARTICULIÈRE

DES MALADIES ÉPIDÉMIQUES.

TOME SECOND.

LYON. — IMPRIMERIE DE J. M. BOURSY,
RUE DE LA POULAILLERIE, N° 19.

HISTOIRE MÉDICALE

GÉNÉRALE ET PARTICULIÈRE

DES MALADIES

ÉPIDÉMIQUES,

CONTAGIEUSES ET ÉPIZOOTIQUES,

QUI ONT RÉGNÉ EN EUROPE DEPUIS LES TEMPS LES PLUS RECULÉS JUSQU'A NOS JOURS,

PAR

J. A. F. Ozanam,

EX-DOYEN DES MÉDECINS DE L'HOTEL-DIEU DE LYON, CHEVALIER DE L'ORDRE DE LA COURONNE DE FER, ET MEMBRE DES SOCIÉTÉS DE MÉDECINE DE LYON, IÉNA, BRUXELLES, PALERME, ETC.

SECONDE ÉDITION,

REVUE, CORRIGÉE ET CONSIDÉRABLEMENT AUGMENTÉE.

Certè non aliud utilius consilium est, quàm epidemias, morborum nempè vitas, quasi scribere.

HALLER, *Hist. morb. Wratisl.*

TOME SECOND.

A PARIS,

CHEZ TOUS LES LIBRAIRES POUR LA MÉDECINE.

A LYON,

CHEZ L'AUTEUR, RUE PIZAY, N° 5.

1835.

HISTOIRE MÉDICALE

GÉNÉRALE ET PARTICULIÈRE

DES MALADIES ÉPIDÉMIQUES.

SUITE DE LA PREMIÈRE CLASSE.

Maladies épidémiques propres.

FIÈVRE ANGÉIOTÉNIQUE.

SYNONYMIE : *Synochus; synocha simplex; febris ardens, continens, inflammatoria;* fièvre ardente, angéioténique.

Nous n'écrivons l'histoire des épidémies que pour les médecins observateurs, et notre intention n'est point de nous engager dans de longues et inutiles discussions sur la nature des fièvres : on a déjà trop écrit à cet égard. L'illustre Pinel a remis les jeunes médecins sur les voies de la doctrine hippocratique dans cette étude.

Les fièvres ardentes ou angéioténiques simples sont assez fréquentes comme sporadiques, et surtout dans les pays chauds; mais elles règnent rarement d'une manière épidémique, et nous en aurons peu à citer.

Philippe Ingrassia, médecin de Palerme, dans son ouvrage intitulé : *Informazione sul pestifero e contagioso morbo che afflige Palermo*, rapporte qu'en 1557, il régna en Sicile une maladie épidémique, caractérisée par un frisson, suivi d'une chaleur universelle et ardente, rougeur du visage, violente céphalalgie, vertiges, fièvre très-forte, pouls plein, dur et vibré; symptômes qui duraient quatre jours et qui n'étaient pas mortels, quoiqu'ils parussent menaçans. Le seul remède était de saigner et de faire boire de l'eau à la

glace; les purgatifs et les potions étaient au moins inutiles; mais ceux qui avaient un cautère souffraient à peine pendant douze heures : l'action morbide paraissait se porter sur cet émonctoire, qui s'enflammait vivement pendant quatre jours, mais dès le second, les malades étaient soulagés.

Dans le fort de l'été de l'année 1700, Hoyer observa à Mulhausen, des fièvres ardentes, marquées par des symptômes alarmans. Elles attaquaient surtout les jeunes gens et les adultes des deux sexes. Elles se déclaraient par un frisson, suivi d'une chaleur brûlante, soif, veilles, céphalalgie atroce, et souvent des douleurs articulaires qui retenaient les malades immobiles et comme paralytiques dans leur lit. Ces symptômes étaient souvent suivis de délire, d'excrétions involontaires des urines, de vomissemens bilieux ou d'une diarrhée de même nature; le flux hémorroïdal ou les hémorragies des narines étaient des crises heureuses. La méthode de traitement consistait à faire d'abord une ou plusieurs saignées, à appliquer des vésicatoires à la nuque, s'il y avait menaces de délire; on prescrivait des poudres absorbantes, l'eau de coing, l'élixir thériacal et les poudres tempérantes, avec le cinabre et la corne de cerf brûlée.

L'observation suivante, rapportée par Heister dans ses Observations de médecine, de chirurgie et d'anatomie, et que Vanswietten n'a fait qu'extraire en abrégé de cet auteur, offre une particularité vraiment extraordinaire, en ce qu'elle n'attaqua que les professeurs, les élèves et les employés de l'université d'Altorff, en 1711.

Heister était à peine depuis six mois professeur de cette université, qu'il s'y déclara une fièvre inflammatoire continue, qui n'était ni violente, ni de mauvais caractère. D'abord douze étudians, l'inspecteur, les professeurs de physique et de théologie, et le supérieur qui était allé prêcher à Nuremberg, en furent attaqués tous en même temps; le relieur de l'université, ses enfans et ses ouvriers la contractèrent bientôt après, et elle gagna successivement les étudians, les autres professeurs et les employés : les magistrats, les bourgeois et les enfans de la ville qui fréquentaient les élèves n'en furent

point attaqués; c'est pourquoi on la nomma : *Universitate fieber* (*Fièvre de l'université*). Les étudians qui étaient logés chez les habitans ne la communiquèrent point à leurs hôtes, ni les professeurs à leur famille.

Dans l'espace de deux mois, c'est-à-dire en avril et mai, plus de 100 personnes de l'université tombèrent malades.

Ce qu'il y eut de singulier, c'est que le relieur des écoles, nommé Robles, qui habitait dans un quartier éloigné des bâtimens de l'université, fut attaqué de l'épidémie, tandis que le relieur Mager, qui logeait tout près de-là, en fut exempt.

Les parens des enfans de Nuremberg qui étudiaient à Altorff ayant appris cette nouvelle, se hâtèrent de les faire revenir; mais ceux-ci contractèrent la maladie en route, ou à leur arrivée chez eux, en ayant sans doute emporté le germe, mais ils ne la transmirent à personne.

Le professeur Maurice Hoffmann était alors absent, ayant été nommé médecin du margrave d'Anspach. Heister et J. Bayer eurent à soigner tous les malades; mais ce dernier ayant été lui-même atteint de l'épidémie, Heister fut seul chargé de ces soins.

La maladie débutait par un frisson modéré, suivi d'une chaleur plus ou moins forte, avec oppression précordiale et pouls vibré et fréquent; ces symptômes étaient plus véhémens chez les sujets d'un tempérament sanguin, ou adonnés au vin et à la bonne chère. Le traitement était simple et consistait à prescrire des poudres tempérantes et des boissons acidulées, telles que l'eau d'orge avec le suc de limons ou de groseilles, une diète végétale et rafraîchissante.

Les professeurs, Bayer qui enseignait la médecine, Hildebrandt le droit, Schwartz l'éloquence, la morale et la poésie, et Rohler la philosophie, se rétablirent assez promptement, ainsi que les autres malades; il n'y eut qu'un seul étudiant d'un tempérament mélancolique, dont la maladie présenta des phénomènes plus sévères; outre une grande anxiété précordiale, il avait des vomissemens énormes : il mourut dans le délire.

On faisait vomir les malades adonnés à la table et qui se

plaignaient de pesanteur à l'estomac; quelques-uns, tels que le fils de Hildebrandt, eurent un délire poussé jusqu'à la frénésie. Dans ce cas on appliquait les vésicatoires aux jambes et les sinapismes à la plante des pieds, on administrait les poudres tempérantes camphrées, on entretenait un air frais dans la chambre des malades et on avait soin de ne pas trop les couvrir.

Ordinairement une sueur modérée qui survenait du neuvième au quatorzième jour, jugeait la maladie. On ne saigna point malgré l'indication que présentaient les symptômes, parce que généralement on regarde en Allemagne la saignée préjudiciable aux jeunes gens; cependant les malades à qui il survint des hémorragies nasales abondantes furent plus promptement guéris, et le fils de Hildebrandt fut de ce nombre; il lui survint une épistaxis si énorme qu'on le crut près de mourir: on fut obligé de l'arrêter par des applications et des injections du vinaigre rosat aluné.

Il régna une épidémie de la même fièvre, durant les mois de septembre, octobre et novembre de l'année 1802, dans un petit village près de Mantes. M. le docteur Navière, qui traita cent cinquante malades, nous en a donné quelques observations détaillées, parfaitement bien rédigées; nous en avons pris une qui fera connaître le caractère de cette épidémie.

Une fille de vingt-quatre ans, d'un tempérament sanguin, mais délicate et sensible, éprouva une vive frayeur au moment de l'éruption des menstrues qui furent supprimées. Deux jours après, hémorragie du nez abondante, et ensuite santé chancelante pendant quelques jours; course d'une lieue durant la chaleur du jour, et dès le soir lassitude dans tous les membres, céphalalgie intense, battement des artères temporales. Les premiers jours, face animée, toux sans expectoration, diarrhée, yeux larmoyans, douleurs des lombes, urines rouges, alternatives de chaleur et de moiteur, pouls plein, fort et développé, insomnie, point de paroxysme sensible. Le dixième jour, légère surdité, soubresauts des tendons. Quatorzième jour, somnolence, délire plus intense,

face bouffie avec erysipèle. Quinzième jour, hémorragie copieuse du nez. Seizième jour, sueur générale, sommeil paisible. Dix-septième jour, léger frisson avec tremblement, chaleur sans sueur. Dix-neuvième jour, rétablissement des fonctions des sens. Vingt-unième jour, hémorroïdes et terminaison de la fièvre.

La saignée et la méthode rafraîchissante fut le traitement le plus convenable; les évacuans et les échauffans provoquaient une irritation extrême du système vasculaire et des symptômes d'adynamie.

Le docteur Burroughs, anglais, rapporte qu'an commencement de 1813, l'armée anglaise en Portugal fut attaquée d'une maladie épidémique qui présentait le type inflammatoire d'une manière tellement claire, qu'on la regarda comme la vraie synoque de Cullen. Les infirmiers, les soldats de service auprès des malades, et les femmes qui blanchissaient le linge de l'hôpital, la contractèrent. La moitié du 24e régiment en fut atteinte. La maladie exigeait le traitement antiphlogistique dans toute la rigueur du terme.

Les émétiques augmentaient le mal et provoquaient le délire; les purgatifs à petites doses, et surtout le calomélas et l'extrait de coloquinte étaient plus utiles. Mais par-dessus tout, de larges saignées étaient indispensables; elles apaisaient le tumulte de la circulation. Le sang extrait était rarement couenneux, mais il était moins séreux que dans l'état naturel.

Le deuxième jour il était nécessaire de répéter la saignée, et même jusqu'à trois fois dans les vingt-quatre heures.

On soutenait l'effet des purgatifs par des lavemens. Sur 165 malades traités par cette méthode, il n'en mourut que six, et tous au début de la maladie.

L'ouverture des cadavres confirma l'idée que s'étaient faite les médecins de la nature du mal.

On observa que les piqûres faites avec la lancette guérissaient lentement, tant que durait la diathèse inflammatoire; les bords de ces petites plaies devenaient durs et enflammés, et souvent les glandes axillaires participaient à cet état.

Dans les constitutions robustes, l'évacuation des urines était douloureuse.

La mortalité fut très-grande dans les hôpitaux isolés où l'on négligeait la saignée qui devait au contraire être pratiquée avec énergie dès le début.

Cette épidémie ressembla beaucoup à celle décrite par Pringle, en 1745. Elle se repandit par toute l'armée qui occupait le Portugal, et y causa plus de ravages que la bataille de Salamanque et le siége de Burgos.

COROLLAIRES.

La fièvre angéioténique ou ardente est une fièvre inflammatoire, simple et sans complication de gastricisme ou d'affection bilieuse; et s'il existe quelquefois, dans ces cas, des vomissemens bilieux, il nous semble qu'on ne doit les regarder que comme une suite de l'irritation générale que produit celle du système sanguin dont le nerveux est inséparable; c'est une réaction opérée sur le ventricule, et un épiphénomène que l'on observe en général dans toutes les fièvres et même dans les intermittentes simples.

L'épidémie rapportée par Ingrassia, celles de Heister et de Navière, nous présentent cette maladie dans son état simple et primitif, et rien ne nous semble plus facile que d'en établir le diagnostic.

SYMPTOMATOLOGIE.

Invasion brusque par un frisson, suivi d'une chaleur vive et ardente: rarement survient-il d'autres paroxysmes en froid. La caractère de la fièvre est celui d'une continue rémittente, dont les exacerbations sont marquées par une accession en chaud avec sécheresse de la peau, et les rémittences s'annoncent par une légère moiteur du système dermoïde. A ces symptômes, se joignent une violente céphalalgie, battement des artères temporales et des carotides, pouls plein et vibré, rougeur et bouffissure du visage, vertiges, éblouissemens, intolérance de la lumière, rêveries fatigantes d'incendies, de combats, de querelles; le peau chaude, sèche et parfois

assez moite ; la respiration fréquente et chaude, les urines rouges, flammées et sédimenteuses; augmentation des facultés sensitives, odorat émoussé, pesanteur et engourdissement des membres, délire ou somnolence, hémorragies par le nez, l'utérus ou les veines hémorroïdales; quelquefois un peu de toux sèche provenant de l'irritation des organes pulmonaires, ou vomituritions bilieuses sans nausées, provoquées par la réaction du système sanguin sur le nerveux; constipation qui se termine par une diarrhée modérée.

PRONOSTIC.

La terminaison de cette fièvre est rarement funeste. Elle peut le devenir par une exaltation excessive de l'état inflammatoire du sang, qui produirait une congestion et une effusion dans l'organe pulmonaire ou dans le système cérébral; mais il est rare de trouver des tempéramens doués d'une constitution assez sanguine et assez forte, pour opérer une semblable action dans le système sanguin : il faudrait que des remèdes violens, ou quelque cause traumatique, ou des excès considérables dans le régime de vie, provocassent artificiellement cette exaspération funeste, pour qu'elle eût lieu.

Ordinairement la maladie se juge par des hémorragies actives, abondantes, comme on l'a vu chez le fils de Hildebrandt et chez la fille dont parle Navière; par des urines sédimenteuses, par des sueurs abondantes et quelquefois par des phlegmons ou des éruptions cutanées. Les vomissemens et la diarrhée ne sont point judicatoires ni critiques.

TRAITEMENT.

Si l'art médical et toutes les ressources thérapeutiques échouent si souvent dans les affections où la machine humaine a perdu ses forces, et où les systèmes sont dans un état d'ataxie ou d'adynamie qui menace la vie d'une prompte extinction; leur succès est plus assuré dans ces maladies où il ne s'agit que de modérer ou de tronquer cette exaltation non naturelle du système vasculaire, sanguin; et autant est

compliquée la pharmacopée excitante, autant est simple celle tempérante ou antiphlogistique.

L'indication que présente la fièvre angéioténique n'est ni douteuse ni embarrassante, pourvu qu'on la saisisse bien; en effet, l'observation exacte des symptômes dirige la marche à suivre. Ainsi, la maladie est-elle modérée? observons les efforts de la nature pour se délivrer de cet état morbifique, et laissons-la agir, puisque dans ce cas elle peut se suffire à elle-même; modérons seulement la diathèse inflammatoire par une diète sévère, des boissons délayantes, nitrées ou acidules.

Les symptômes sont-ils intenses? le délire, la toux sèche menacent-ils d'une congestion au cerveau ou au poumon? le battement des artères est-il violent? le sujet est-il jeune, pléthorique et sanguin? La saignée ordinaire, même répétée, est nécessaire: si le malade est sujet aux hémorroïdes, les sangsues à l'anus sont convenables; y a-t-il suppression des menstrues, occasionnelle et non par suite de grossesse, comme chez la fille dont Navière nous a transmis l'histoire? les sangsues à la vulve ou aux cuisses, opèrent une évacuation sanguine, salutaire.

Soyons attentifs vers le quatrième, le septième, neuvième et onzième jour, qui sont judicatoires, aux crises que provoque la nature, et gardons-nous de troubler les préparatifs qu'elle fait pour cela; ainsi l'épistaxis s'annonce par la rougeur des yeux, les larmes involontaires, une douleur obtuse aux tempes ou à la région frontale, le prurit des narines et par le pouls large, ondulé et bondissant, qu'on nomme dicrote.

La sueur est précédée par une diminution dans la sécrétion des urines, la peau devient plus souple et prurigineuse, le pouls est mou et ondoyant, et bientôt la chaleur ardente diminue au moment où une moiteur transpire par tous les pores.

Les urines critiques ont toujours pour signes précurseurs un sentiment de pesanteur dans les lombes, et une ardeur non ordinaire aux parties génitales.

Observons avec attention les phénomènes que présente une maladie, saisissons-en bien les nuances, et apportons-y les secours qu'ils indiquent: de cette sorte nous la guérirons d'une manière plus simple et plus assurée.

FIÈVRE PUERPÉRALE.

SYNONYMIE : *The Puerperal fever* (Ed. Strother); *febris maligna puerperarum* (Villis, Leroi); *the lochial fever* (Cowper); *wachen fieber* (les Allemands); *Péritonite puerperale* (les Français).

Le nom de Peritonite puerpérale donné par l'école française à cette maladie n'est point exact; car le système utérin y est plus compromis encore que le péritoine, cette membrane ne l'étant qu'indirectement et par ses connexions avec ce système, et souvent elle n'offre aucune trace de lésions morbides de nature à les regarder comme causes de la maladie et de la mort.

L'histoire de la fièvre puerpérale nous prouve les tristes résultats des systèmes en médecine. La confusion des sentimens sur la fièvre puerpérale ne provient que de ses symptômes, de ses complications ou de ses terminaisons par métastases. La médecine flottera dans ce chaos d'erreurs, tant qu'une sévère analyse n'isolera point les maladies primitives, des épi-phénomènes qui viennent les compliquer.

Il est certain qu'une maladie particulière affecte souvent les femmes en couche. Hippocrate, dans le premier et le troisième livre de ses épidémies, rapporte huit exemples de fièvre puerpérale aiguë. Celse, Avicène, Sennert, Riverius, Willis, Mercurialis, Bartholin, Fred. Hoffmann et Forestus en ont recueilli des observations. Edouard Strother, de Londres, fut le premier qui en 1718 décrivit cette maladie sous le nom de fièvre puerpérale. Après lui, Clarke, Bradley, Leack, Francken, Denman, Kirkland, Cooper et Hunter en Angleterre, Stoll, Huffeland et Osiander en Alle-

magne, De Jussieu, Doulcet, Raulin, Leroi en France, et Cerri en Italie, ont confirmé les observations de leurs prédécesseurs. Devons-nous, d'après tant d'autorités respectables, ne point admettre l'existence de la fièvre puerpérale primitive? Et faut-il, à l'exemple d'un docte nosologiste moderne, fonder notre jugement à cet égard sur une thèse inaugurale soutenue en 1804 par un étudiant de l'école de Paris, distingué sans doute par ses talens, mais qui n'avait encore acquis que le pur enseignement scholastique? Exposons donc les histoires suivantes, et nous tâcherons d'établir la vraie doctrine de cette maladie.

Une maladie inconnue jusqu'alors à Leipsick, s'y déclara en 1652, et y régnait encore en 1665. Elle attaquait les femmes en couche, et elle était si meurtrière, qu'à peine en échappait-il une sur dix. Elle se déclarait souvent dès le lendemain de l'accouchement, quelquefois seulement le quatrième jour, et principalement à l'époque de la sécrétion du lait, plus rarement enfin après le septième jour. Elle s'annonçait par un frisson suivi d'une grande chaleur par tout le corps, avec anxiété précordiale, inquiétude, céphalalgie récurrente, rougeur des yeux, légère sueur au front, à la poitrine et au dos, les lochies diminuaient ou se supprimaient, les urines étaient claires, naturelles et légères, le ventre constipé. Ces symptômes étaient bientôt suivis d'une chaleur brûlante, et d'une rougeur qui commençait à la région précordiale, au cou, au dos, et s'étendait ensuite par tout le corps; la peau devenait âpre et prurigineuse, le pouls était grand et fort; dès-lors l'appétit se perdait, la soif était plus ou moins grande, le sommeil nul ou inquiet et troublé, les lochies se supprimaient tout-à-fait, une éruption miliaire couvrait tout le corps, les urines troubles déposaient un sédiment copieux, et souvent elles étaient involontaires, les sueurs étaient spontanées et quelquefois profuses, le pouls devenait faible et inégal, la respiration difficile, avec prostration des forces, délire, épistaxis, tremblemens des membres, mouvemens convulsifs et même épileptiques; les yeux devenaient fuligineux, et un catarrhe suffocant amenait

une prompte mort. Mais si la maladie devait tourner à bien, elle se mitigeait vers le neuvième jour ; les symptômes diminuaient de leur intensité, les forces revenaient, une moiteur et une sueur générale survenaient, accompagnées d'une diarrhée bilieuse et muqueuse, la rougeur et l'aspérité de la peau disparaissaient, l'épiderme tombait en desquamation, et les malades revenaient à leur état de santé.

Toute l'attention des médecins se portait sur les premières voies. On excitait l'action du canal intestinal par des suppositoires, et des clystères purgatifs et nitrés. On administrait des boissons acidulées, de l'eau d'orge, des émulsions avec les quatre semences froides. Dans l'état de la maladie, on cherchait à provoquer la transpiration avec les infusions de véronique, de chardon bénit, de fleurs de sureau, animées avec l'esprit thériacal camphré ou avec celui de corne de cerf. S'il y avait prostration des forces, on avait recours aux cordiaux, et l'on aidait les évacuations critiques dès qu'elles se présentaient, ce qui arrivait du neuvième au onzième jour. Enfin on prescrivait une diète appropriée à l'état et au degré de la maladie.

Thomas Bartholin n'a fait que donner dans les Actes de Copenhague, la notice d'une épidémie puerpérale qui régna dans cette capitale en 1672, et dont il attribua la cause au froid et à l'humidité qui régnèrent constamment cette annéelà. Il ne nous a laissé aucnn autre détail sur cette maladie.

La même épidémie qui avait régné si long-temps à Léipsick s'y montra de nouveau, ainsi qu'à Francfort-sur-le-Mein, en 1723 ; elle attaquait les femmes en couche vers le second ou le troisième jour de leur délivrance. Elle débutait par des frissons suivis de chaleur et d'une grande oppression, les lochies se supprimaient ; quelques jours après, paraissaient des pustules miliaires, principalement sur la poitrine. Cette éruption était accompagnée de délire, de convulsions, et la plupart des malades succombaient du cinquième au neuvième jour.

Le traitement stimulant, les vésicatoires et les ventouses sèches furent non-seulement inutiles, mais même nuisibles.

Hoffmann purgeait d'abord ses malades avec ses pilules balsamiques ou avec la crême de tartre, la manne et la rhubarbe, afin de rappeler les lochies, et l'on répétait les purgatifs à un jour d'intervalle, jusqu'à ce que le cours de cette évacuation fut rétabli. Le troisième jour, si la fièvre était véhémente, on donnait deux fois par jour les poudres bézoardiques nitrées ou quelques poudres absorbantes ; on prescrivait les pédiluves et la saignée du pied. Lorsque l'éruption exanthématique paraissait, on évitait soigneusement le régime échauffant et celui trop rafraîchissant, on donnait seulement quelques gouttes de liqueur anodine ou des poudres tempérantes, avec le cinabre ; la décoction de rapure de corne de cerf, de racines de scorsonère ou de salsepareille formaient la boisson des malades, et si le ventre était resserré, on donnait des lavemens avec l'infusion de camomille nitrée, ou aiguisée avec le sel commun.

Les Mémoires de l'académie royale des sciences de Paris, pour l'année 1746, contiennent des observations faites par MM. De Jussieu, Col de Villars et Fontaine, sur une épidémie de fièvre puerpérale qui avait attaqué à différentes époques les femmes en couche de l'Hôtel-Dieu de Paris. En voici un extrait :

L'état des femmes ne présentait rien pendant la grossesse, ni même aussitôt après l'accouchement, qui pût faire soupçonner la maladie qui les menaçait, et tout allait régulièrement jusqu'au troisième jour, époque fatale où se déclaraient les symptômes les plus alarmans ; quelquefois même ces symptômes se déclaraient quelques heures après l'accouchement. Il survenait tout-à-coup une attaque fébrile sensible, mais modérée ; le pouls était petit, concentré et un peu accéléré, les seins se flétrissaient aussitôt ; le ventre se météorisait et devenait extrêmement douloureux, sans qu'il y eût diminution ni suppression des lochies. A ces symptômes se joignaient quelquefois un frisson plus ou moins violent, des vomissemens de matières vertes ou jaunâtres, et plus fréquemment encore des nausées sans vomissement, un dévoiement laiteux et fétide ; les yeux s'éteignaient, le visage

se décolorait ; la langue, ordinairement humide, se chargeait d'un limon blanc ou jaune assez épais.

La maladie augmentait d'intensité au bout de quelques heures, le pouls devenait de plus en plus concentré et petit, les seins restaient flasques, la sécrétion du lait n'avait pas lieu et les douleurs abdominales devenaient intolérables, la tension du ventre s'augmentait de plus en plus ; mais vers la fin du second jour ou dans le troisième, ces douleurs cessaient subitement. Calme perfide ! Il survenait une petite sueur froide et gluante ; les évacuations alvines et les lochies donnaient une odeur insupportable, le pouls était tremblottant et misérable, la tête se perdait, et les malades ne tardaient pas à succomber.

L'ouverture des cadavres offrait la matrice dans son état naturel, mais les parties solides du bas-ventre très-altérées, avec un épanchement séreux considérable dans sa cavité.

On fit maintes et maintes tentatives infructueuses de divers remèdes; l'ipécacuanha fut prescrit sans succès. Les remèdes internes administrés avec la plus grande exactitude ; ceux externes, tels que les bains, les vésicatoires, les ventouses, la saignée du bras et du pied, les sangsues, les cataplasmes anodins, toniques, vulnéraires, anti-septiques, l'alaitement, la succion des mamelons par de jeunes chiens, dans la vue d'exciter la sécrétion du lait, les douches d'eau froide sur le ventre, et même enfin l'abandon de la maladie à elle-même sans aucun remède : tout était égalément inutile.

Plusieurs médecins prirent les épanchemens séreux pour être de nature laiteuse, et MM. Puzos et Molin soutenaient qu'il n'y avait aucun remède humain capable de prévenir un épanchement aussi subit, et moins encore de dissoudre une masse laiteuse et déviée des routes de sa circulation.

Enfin le docteur Doulcet, présent au moment où une femme nouvellement accouchée ressentit les premières atteintes de cette maladie, qui débuta chez elle par des vomissemens, saisit promptement cette indication et lui administra aussitôt 15 grains d'ipécacuanha en deux doses, et le lendemain il répéta le même remède. Ayant remarqué une rémis-

sion notable dans les symptômes, il soutint les déjections que cette seconde dose procura, par une potion huileuse avec addition de 2 grains de kermès minéral, et il sauva par ce moyen la malade.

Le succès de ce même traitement, qu'on appliqua à d'autres malades, ne dépendait plus que de saisir le moment de l'invasion de la maladie, marquée par des nausées et des vomiturltions, et sans retard administrer l'ipécacuanha.

Après avoir donné 15 grains de cette poudre en deux prises, à une heure et demie d'intervalle, et après que ce remède avait opéré, on passait de suite à la potion suivante.

Prenez : huile d'amandes douces, deux gros; sirop de guimauve, un gros; kermès minéral, deux grains, à prendre par cuillerée.

Le lendemain, malgré la diminution des symptômes, on recommençait l'usage de l'ipécacuanha, et ensuite la potion huileuse. Souvent il fallait réitérer trois et quatre fois ces deux remèdes, lorsque le ventre restait météorisé et douloureux, et que le pouls ne se relevait pas.

La boisson ordinaire se composait d'une décoction de graines de lin ou de racines de scorsonère, édulcorée avec le sirop de guimauve. Le septième ou huitième jour de la maladie, on purgeait avec la manne et le sel duobus, et l'on répétait plusieurs fois ce laxatif selon le besoin.

On préférait l'ipécacuanha à tout autre émétique, parce que ce végétal, par sa qualité secondaire tonique sub-astringente, empêche les vaisseaux lymphatiques de verser dans la cavité abdominale l'humeur séreuse qu'ils contiennent, en les resserrant convenablement.

M. Lepecq de la Cloture, dans ses Epidémies de la Normandie, dit que dans le cours de l'année 1767 il régna à Heugon, juridiction de Lisieux, une épidémie mortelle chez les femmes en couche, dont le nombre fut considérable cette année-là. Toutes périrent misérablement. D'abord l'accouchement était naturel; mais le second ou le troisième jour, les lochies se supprimaient, le délire survenait, une éruption

miliaire se déclarait, accompagnée d'exanthèmes symptomatiques, et dans cinq à six jours ces infortunées terminaient leur carrière.

Le docteur Favken observa en 1770 une épidémie de fièvres puerpérales dans l'hôpital de St-Marx, à Vienne en Autriche. Après l'accouchement, la matrice demeurait dure, elle se tuméfiait et devenait douloureuse; les lochies se supprimaient, la diarrhée se manifestait avec chaleur interne, soif ardente, douleur de tête intense, et la peau visqueuse. Le troisième ou quatrième jour, l'abdomen se tendait davantage, et les mamelles devenaient flasques; ces symptômes allaient croissant jusqu'au sixième ou septième jour, époque où ils amenaient la mort.

On observa, dans l'ouverture des cadavres, une fausse membrane qui recouvrait les viscères abdominaux et l'épiploon, avec effusion séreuse dans les cavités du bas-ventre, et quelquefois de la poitrine. Les viscères portaient des signes d'inflammation, et la matrice était assez souvent sphacélée.

Dans le début de l'épidémie, on regardait la maladie comme inflammatoire, et l'on employa la saignée, mais sans avantage. Le docteur Storck la supprima et employa le camphre à grande dose avec le quinquina, et des clystères que l'on composait d'après la formule suivante :

Camphre, un grain; gomme arabique, deux grains; et huit gros de bouillon faible, que l'on répétait autant que possible. Par cette méthode, on parvint à sauver plus de quarante femmes.

Une fièvre puerpérale épidémique régnait depuis 1769 dans Londres; le docteur Leacke l'observa à l'hôpital de Westminster. Dès le second ou le troisième jour des couches, la maladie débutait par un frisson plus ou moins marqué, suivi de nausées et de vomituritions bilieuses; le pouls était fréquent, petit et concentré, l'abdomen se tuméfiait, la sécrétion laiteuse n'avait point lieu ou s'arrêtait, ainsi que l'écoulement des lochies; dès-lors, survenait un flux de ventre fétide avec ténesme vésical, et la région utérine devenait douloureuse.

A ces symptômes, se joignaient la céphalalgie, des douleurs dans les lombes, et une espèce de crampe dans les extrémités inférieures, l'oppression précordiale, les anxiétés et la prostration des forces. Dans le progrès de la maladie, on voyait se developper tous les signes de l'adynamie; ainsi la langue, d'abord recouverte d'un mucus jaunâtre, devenait noire, les dents fuligineuses, les yeux ternes et larmoyans, et si les douleurs abdominales cessaient subitement, les déjections alvines devenaient involontaires et très-fétides; il s'écoulait par le vagin une sérosité noire et d'une odeur cadavéreuse, l'abdomen se ballonnait, les sueurs colliquatives, le hoquet, le délire, et enfin les convulsions étaient l'annonce d'une mort prochaine.

Lorsque la maladie tournait à bien, les selles étaient abondantes, jaunes et bilieuses, et elles procuraient une détente de l'abdomen et un grand soulagement; les lochies reparaissaient quoique peu copieuses, et semblables à des lavures de chair; une moiteur chaude se répandait sur le corps, le pouls devenait plein et libre, la respiration plus facile, les vomissemens et les nausées n'avaient plus lieu. La maladie se jugeait ordinairement en bien ou en mal du septième au onzième jour.

L'ipécacuanha comme émétique, les boissons acidules et mucilagineuses, les lavemens émolliens et les fomentations de même nature furent les remèdes qui réussirent le mieux.

L'ouverture des cadavres présentait l'épiploon détruit ou portant des traces d'inflammation et de suppuration; les intestins participaient à cet état; la cavité abdominale contenait des épanchemens séreux semblables à du petit-lait.

Stoll, dans sa Constitution épidémique de 1777 à Vienne, et Fincke, dans celle de 1776 à 1780, ont décrit plusieurs fièvres puerpérales, mais qui étaient compliquées avec l'épidémie bilieuse dominante, dont le traitement était aussi le seul convenable à ces fièvres.

La faculté de médecine de Paris, assemblée le 16 septembre 1782, entendit la lecture d'un mémoire rédigé par les médecins de l'Hôtel-Dieu, sur une épidémie qui at-

taquait les femmes en couche dans cet hôpital, où elle avait fait de terribles ravages en 1774, au rapport de M. Doulcet.

Cette maladie n'était précédée d'aucun symptôme précurseur, ni pendant la gestation, ni durant l'accouchement, ni même ordinairement les deux premiers jours des couches. Le troisième jour, et quelquefois plutôt, une fièvre modérée se déclarait avec le pouls petit, concentré et un peu accéléré; les seins se flétrissaient au lieu de se remplir, le ventre se météorisait et devenait excessivement douloureux, sans qu'il y eût diminution ou cessation des lochies : c'étaient là les symptômes communs et essentiels; les accessoires étaient un frisson plus ou moins violent dans le principe, des vomissemens de matières vertes et jaunes ou simplement des nausées, un dévoiement très-fétide; les yeux s'éteignaient, le visage se décolorait, et la langue humide se chargeait d'un limon blanc assez épais, et d'un jaune verdâtre à sa base.

Vers le second ou troisième jour, elle présentait une diminution perfide d'intensité; mais bientôt tous les symptômes empiraient, et la mort survenait à la fin du troisième jour ou au commencement du quatrième.

Dès la première apparition des signes pathognomoniques, il fallait administrer 15 grains d'ipécacuanha en deux doses, à une heure de distance. Après l'effet de ce remède, on passait de suite à l'usage d'une potion huileuse avec 2 onces d'huile d'amandes douces, une once de sirop de guimauve, et 2 grains de kermès minéral, que l'on faisait prendre par cuillerées. Le lendemain, malgré la diminution des symptômes, il fallait recommencer à donner l'ipécacuanha, et ensuite la potion, de la même manière que la veille. On fut obligé de répéter trois à quatre fois ces remèdes, lorsque le ventre restait météorisé et douloureux, et que le pouls ne se relevait pas.

Pour boisson, on donnait l'eau de graines de lin ou de scorsonère, édulcorée avec le sirop de guimauve. Le septième ou huitième jour de la maladie, on purgeait avec deux onces

de manne et un gros de sel de duobus, que l'on réitérait trois à quatre fois selon le besoin, suivant la méthode de Doulcet.

La guérison de la maladie s'opérait par les selles, les urines et la transpiration.

L'épidémie de 1774 sévit avec fureur dans l'Hôtel-Dieu pendant plus de quatre mois; elle attaqua plus de deux cents femmes, mais il n'en périt que cinq ou six.

Le docteur milanais Cerri, dont le savoir profond est le fruit d'une expérience longue et éclairée, dans un mémoire intitulé: *Observationes quædam de puerperarum morbis, deque ipsarum epidemicâ constitutione*, a donné une excellente dissertation-pratique sur la maladie dont nous traitons. En voici le résumé:

Sur la fin de l'année 1786, et au commencement de 1787, une épidémie se déclara à Arzago en Lombardie parmi les femmes en couche, sans en épargner aucune. La maladie commençait le deuxième ou le troisième jour de l'accouchement, rarement plus tard, simulant la fièvre de lait; mais bientôt une chaleur se développait à l'extérieur comme à l'intérieur, avec langueur, prostration des forces, le pouls fréquent et serré; la région précordiale se distendait, il survenait des coliques abdominales, le ventre se tuméfiait, le visage devenait pâle, la respiration était oppressée, les lochies se supprimaient et étaient suivies d'une diarrhée colliquative, et de déjections involontaires.

La fièvre qui se déclarait en même temps était ordinairement quotidienne rémittente, et parfois intermittente; elle était si obstinée, qu'elle ne cédait à aucun remède. Les extrémités inférieures se tuméfiaient, tandis que les parties supérieures tombaient dans l'atrophie; ce qui arrivait lorsque la maladie dégénérait en chronique; et une phthisie consomptive amenait la mort le second ou le troisième mois. Toutes les femmes qui échappaient à cette terminaison fatale, étaient disposées à l'hydropisie.

M. Cerri ne remarqua aucune crise notable dans cette maladie, qui était une fièvre lente puerpérale. Les selles

étaient des matières crues et bilieuses, les urines étaient tantôt aqueuses, et tantôt épaisses et safranées, avec ou sans sédiment, et peu abondantes.

Cette epidémie disparut vers le milieu du mois de juillet; elle fut remplacée par une dyssenterie, qui, sur sept cents habitans, en attaqua près de six cents. On la traita avec succès par la méthode de Zimmermann.

Le traitement le plus convenable à l'épidémie puerpérale fut celui indiqué par le précepte d'Hippocrate : *Quò natura vergit eò conducendum.*

On favorisait les excrétions alvines par des boissons délayantes abondantes; les vomitifs étaient pernicieux en arrêtant les évacuations.

La sécrétion laiteuse n'avait point lieu; en vain présentait-on au sein des enfans robustes, ils tiraient plutôt du sang que du lait.

La nature de la maladie n'exigeait point la saignée; cependant elle fut nécessaire dans quelques cas, où il y avait complication avec la constitution épidémique inflammatoire dominante.

On prescrivait une diète sévère, ce qui était difficile: car le peuple croit qu'il faut réparer les grandes évacuations par une quantité d'alimens. On avait soin de tenir les malades dans des chambres aérées; les boissons étaient l'infusion de tamarins, ou la limonade aiguisée avec la crême de tartre; on donnait la rhubarbe et le tartre vitriolé. On prescrivait le fébrifuge de Riverius et les clystères avec la mauve. Les purgatifs drastiques étaient dangereux. On donnait aussi aux malades l'eau d'orge, d'avoine, de seigle, d'oseille ou de gramen, avec l'oxymel simple ou l'oxicrat, ou l'eau simple aiguisée avec le limon, pour les malades qui avaient le faux préjugé que les boissons douces nuisent dans le temps du puerperium. Quelques-unes buvaient jusqu'à cent onces de décoction en vingt-quatre heures, et guérissaient facilement; d'autres ne pouvaient pas en supporter plus de quarante onces.

Dans la prostration des forces, on avait recours aux vési-

catoires et aux cardiaques, tels que le vin, le camphre, la liqueur anodine, l'esprit de corne de cerf succiné, et les eaux aromatiques.

L'observation suivante nous instruira plus encore sur la nature de cette épidémie.

Maddalena Pincina, âgée de 24 ans, douée d'une bonne constitution, à peine accouchée le 1er février, fut attaquée d'une fièvre continue. On lui donna beaucoup à manger, suivant l'habitude du peuple; mais des douleurs abdominales atroces survinrent, et la fièvre augmenta. Le médecin fut appelé le cinquième jour, et trouva le ventre météorisé, les selles fétides et accompagnées de ténesme; la fièvre était ardente, les forces abattues, le pouls faible, mais accéléré, les mamelles vides et flasques, et les lochies supprimées. On prescrivit un électuaire lénitif avec le tamarin, la rhubarbe, et la terre folliée de tartre; et pour boisson, la décoction d'orge. Le neuvième jour, les selles étaient abondantes et moins fétides, les forces revenaient, les urines étaient naturelles et la fièvre avait diminué; mais la malade indocile ayant commis de graves erreurs dans le régime, en mangeant de la viande, du lard et des haricots, la fièvre reprit, avec le caractère de lente nerveuse consomptive, les extrémités supérieures s'émacièrent, tandis que les inférieures devinrent œdémateuses, et le seizième jour les douleurs de ventre devinrent très-aiguës, le siége de la douleur était autour du nombril, où l'on apercevait en effet une tumeur de la circonférence de quatre pouces. Les jours suivans, on administra des clystères avec l'eau de camomille, et l'on fit des fomentations sur l'abdomen; le vingt-troisième jour la tumeur s'ouvrit, et il en sortit douze onces environ d'une matière épaisse et cendrée. Le lendemain il s'en écoula soixante-dix onces, et les jours suivans jusqu'au 30, il en sortit environ trente onces; le ventre s'abaissa, la tumeur disparut, et la malade paraissait être mieux. Mais comme elle continuait ses écarts de régime, il survint une fièvre consomptive qui termina sa vie le trente-huitième jour.

Vers la fin de l'année 1787, et au commencement de 1788,

il régna à Londres, parmi les femmes en couche, une épidémie qui en enleva un très-grand nombre. On la distinguait des autres maladies qui sont communes aux femmes en cet état, par une multitude de symptômes, et surtout par la marche particulière qu'elle affectait.

Ce fut au mois de juillet qu'elle se déclara. Son invasion avait lieu le 2e ou 3e jour, quelquefois cependant elle débutait aussitôt après la délivrance, mais rarement au 8e jour des couches. S'il survenait à l'invasion un frisson, il était à peine sensible. Il y avait, durant tout le cours de la maladie, un tel affaissement des facultés sensibles et irritables, que lors même qu'il survenait de ces frissons, les malades n'en conservaient aucun souvenir.

Une particularité remarquable fut la répugnance générale que les femmes avaient à allaiter leurs enfans, ce qui provenait sans doute d'un léger délire qui se manifestait dès le commencement de la maladie.

Dès le début, la physionomie s'altérait singulièrement, les traits changeaient, le visage devenait pâle et d'un mauvais aspect, les muscles semblaient engourdis et privés de leur énergie, les lèvres et les angles des yeux étaient décolorés et d'une teinte cadavérique; on apercevait sur la face une sorte de moiteur visqueuse, les pupilles étaient fort dilatées, les yeux devenaient bientôt ternes, et le regard égaré.

La langue, au commencement, était presque toujours blanche et humide, souvent elle restait en cet état pendant tout le cours de la maladie; quelquefois elle se desséchait, devenait rude, noire ou brune, et parcheminée, s'il y avait de la malignité.

La chaleur de la peau était presque naturelle, et celle-ci était visqueuse; le pouls, d'abord accéléré et fort, surtout chez les femmes pléthoriques et sanguines, s'affaiblissait bientôt.

Dans le principe, il donnait de 110 à 130 pulsations par minute; il devenait irrégulier aux approches de la mort.

Le bas-ventre devenait sensible et douloureux; bientôt il se tuméfiait considérablement; la respiration devenait très-

courte et pénible, les fonctions naturelles se désordonnaient, il survenait une diarrhée qui dégénérait en flux involontaire.

Les urines, mêlées avec les lochies, ne fournissaient aucun indice. Dans certains cas, les malades éprouvaient des vomissemens parfois si considérables, qu'elles ne pouvaient retenir aucun médicament.

Les lochies se supprimaient vers le troisième ou quatrième jour, ou elles diminuaient notablement et donnaient une odeur fétide.

L'épidémie attaqua indistinctement les femmes en couche de toutes les conditions, mais spécialement les misérables.

Les affections morales influaient beaucoup sur le caractère plus ou moins sérieux de la maladie, laquelle emporta plus de la moitié des femmes qui en furent atteintes.

La rapidité extrême avec laquelle cette maladie parcourait ses périodes, était réellement effrayante. On vit des malades mourir dans une prostration totale des forces au bout de trente-six heures. Plusieurs mouraient le troisième jour, et un grand nombre vers le neuvième jour, après avoir été long-temps dans un anéantissement stupide. La mort n'était précédée de convulsions ou d'autres violens symptômes, que dans le cas ou le météorisme rendait la respiration laborieuse. Le froid aux extrémités, le pouls faible et irrégulier, et une sueur visqueuse répandue par tout le corps, étaient les tristes précurseurs d'une mort prochaine.

Cette maladie n'était point d'une nature contagieuse.

L'ouverture des cadavres présenta un certain degré d'inflammation qui occupait tantôt une partie des intestins ou l'estomac, tantôt le foie, et dans quelques cas les tégumens de l'abdomen, mais cet état inflammatoire était borné. La matrice et les ovaires en donnèrent aussi quelques traces, mais seulement à l'extérieur. Le cerveau et les viscères de la poitrine étaient dans leur état naturel.

Quoique l'inflammation du bas-ventre ne fût ni étendue, ni considérable, il se formait néanmoins dans ses cavités des épanchemens d'un fluide jaunâtre ressemblant à une

matière puriforme, mêlée de sérosité, dans laquelle nageaient de petits flocons de lymphe coagulée.

Les remèdes que l'on essaya n'obtinrent pas un succès bien marqué. Communément on prescrivait au début un émétique, et on le faisait suivre d'un laxatif, dans le dessein de nettoyer le canal intestinal.

La saignée, qui paraissait indiquée par les symptômes inflammatoires, fut toujours contraire : car elle abattait subitement les forces et accélérait la mort.

L'application des sangsues à l'abdomen ne faisait que calmer momentanément les douleurs de cette partie ; les vésicatoires n'y produisaient aucun effet.

L'usage répété des émétiques, d'après la méthode de M. Dernet, augmentait souvent les douleurs abdominales.

Les poudres de James et les autres remèdes antimoniaux sédatifs, seuls ou unis à l'opium ou aux cordiaux, n'eurent aucun succès. Il était également dangereux d'exciter les vomissemens et la diarrhée, ou de les réprimer ; l'anti-émétique de Riverius excitait ou augmentait le météorisme.

L'opium à très-fortes doses, le quinquina, le vin, le camphre et les autres cordiaux, étaient tout aussi inefficaces.

Les fomentations sur l'abdomen calmaient passagèrement les douleurs. La seule méthode qui parut réussir, fut d'administrer, dès l'invasion de la maladie, un émétique uni à un peu de rhubarbe, et ensuite le quinquina à la dose la plus forte que pouvait le supporter l'estomac.

Il fallait surtout avoir grand soin d'inspirer aux malades du courage, et d'éloigner d'elles toute espèce d'inquiétude et de chagrin.

Il régna en 1811, dans la partie de l'ouest du comté de Sommerset en Angleterre, une fièvre puerpérale épidémique qui fut si fatale à plusieurs femmes en couche, que pendant plusieurs mois, depuis son apparition, pas une seule malade n'échappa à la mort. Une histoire sommaire de la maladie observée chez une femme, servira à faire connaître cette affection dangereuse.

Madame Vood, âgée de 32 ans, d'un tempérament san-

guin et assez replète, fut attaquée le 6 décembre, dix-huit heures après avoir été délivrée de son premier enfant, d'un violent frisson suivi de nausées, de chaleur et de douleurs violentes dans la région hypogastrique, surtout vers le côté gauche. Onze heures après cette attaque, elle se plaignit d'une douleur très-sensible, et de tension à la partie inférieure du ventre, au point de ne pouvoir y souffrir le moindre attouchement. Le pouls battait 122 fois par minute, il était petit et irrégulier, et la malade avait grande soif; la langue était très-chargée, presque jaune, et le ventre resserré; les urines coulaient assez bien, mais les lochies étaient en petite quantité et coulaient irrégulièrement. Il n'y avait aucune apparence de sécrétion laiteuse, la malade ne pouvait se tenir que sur le dos et un peu penchée sur le flanc droit; la respiration était un peu gênée, sans toux ni douleur pectorale, mais la céphalalgie était forte.

On lui avait fait une saignée de 18 onces qui soulagea la douleur, le sang était un peu couenneux; on avait ensuite administré un purgatif, qui n'avait eu aucun effet. On lui prescrivit 15 grains de calomélas à prendre sur-le-champ en un bol, et ensuite un scrupule de jalap et 8 grains de nitre dans une potion. On lui injecta des clystères avec l'eau d'orge, le sucre brut et l'huile de riccin. On lui fit prendre abondamment de l'eau d'orge, du thé et du bouillon de poulet. En six heures de temps elle eut cinq selles, le pouls était un peu moins irrégulier, la langue dans le même état, et la malade dit que chaque évacuation alvine l'avait soulagée de plus en plus. On redonna 6 grains de calomélas et autant de jalap, en faisant prendre par-dessus une dissolution de sulfate de magnésie; le purgatif fut répété toutes les quatre heures, en réduisant le jalap et le calomélas à 5 grains. Ces remèdes, aidés par des lavemens, procurèrent environ dix selles copieuses. Le soir le pouls était au même type que le matin, mais moins irrégulier et plus distinct; la soif avait diminué, la langue était moins chargée et moins jaune, la douleur et la sensibilité du bas-ventre étaient aussi bien moindres, et la malade ne la ressentait que sous une pression modérée.

Cependant une dureté considérable et circonscrite occupait la région hypogastrique, la malade avait le visage rouge. Le soir elle dormit deux heures.

Le 7 au matin le pouls était petit, et donnait 120 pulsations par minute, mais il était plus mou et moins irrégulier; la malade avait dormi environ le tiers de la nuit en plusieurs reprises. La langue était encore chargée, mais un peu plus blanche, et la soif moins intense; la chaleur avait été grande pendant la nuit, et le visage était encore très-rouge; le ventre continuait à être moins douloureux et moins tuméfié, la dureté avait un peu diminué, les lochies coulaient, mais en petite quantité, et d'une manière intermittente. Le soir, le pouls était mou, plus régulier et élevé, il ne donnait que 108 pulsations; la langue plus nette, la soif plus modérée, l'urine plus pâle, la peau plus moite et moins chaude. Dans ces dernières 24 heures, la malade avait prîs 36 grains de calomélas, 31 grains de jalap et une demi-once de sulfate de magnésie en trois doses égales, à six heures de distance les unes des autres; il en résulta neuf à dix selles liquides, dont la plupart étaient glaireuses ou abondantes. On prescrivit le liniment ammoniacal camphré, pour en frotter doucement l'abdomen deux à trois fois par jour.

Le 8, exacerbation des symptômes qui dura deux heures, ensuite diminution notable après une selle copieuse, évacuation qui n'avait pas eu lieu depuis six heures, et le retour des lochies. Le pouls avait 106 pulsations, il était mou et petit; la langue se nettoyait de plus en plus, la soif diminuait, la peau était plus vaporeuse, la malade eut quelques heures d'un bon sommeil; les seins étaient distendus par le lait, on y fit mettre l'enfant.

Le 9, le malade se plaignit d'avoir mal à la bouche. Le soir le pouls était à 104, le ventre était moins tendu et moins douloureux, la douleur paraissait en grande partie fixée à la région épigastrique. On répéta trois fois le purgatif ordinaire, qui provoqua huit selles claires lesquelles soulagèrent la malade sans l'affaiblir.

Le 10, le pouls à 100 pulsations, nuit assez bonne, peau

moite, chaleur naturelle, abdomen mou et peu élevé, sans douleur, sinon sous une pression assez forte, le lait montait bien, les lochies coulaient instantanément et en petite quantité. On donna 8 grains de calomélas et autant de jalap, qui produisirent quatre selles muqueuses. La malade demandait de la nourriture; on lui prescrivit des bouillons plus forts.

Le 11, assez bonne nuit, même état que la veille, sécrétion de lait suffisante. Dans les vingt-quatre heures la malade ne prit que 6 grains de calomélas, et autant de jalap; on ne réitéra le purgatif qu'une fois au bout de huit heures. On obtint huit évacuations alvines dans la journée. La malade se plaignit de douleurs dans les intestins et de sensibilité, avec tension de l'abdomen; cependant le pouls etait mou et ne donnait que 96 pulsations, et la langue était nette, mais les lochies s'étaient arrêtées. On substitua au purgatif, demi-drachme de sulfate de magnésie de deux en deux heures, et des lavemens.

Le 12, la nuit fut bonne, les douleurs avaient disparu, la malade fut levée presque toute la journée, et mangea d'assez bon appétit. Elle continua d'aller mieux jusqu'au 15 matin, qu'elle fut saisie d'un violent frisson suivi de chaleur, de soif et d'une légère phlogose à la mamelle droite, que des fomentations, l'application des sangsues et quelques purgatifs firent bientôt disparaître.

Le 16 au matin, douleur à l'improviste aux vertèbres dorsales s'étendant au travers de la poitrine jusqu'au cartilage xiphoïde, et par momens dans le sein droit.

Le 18, la douleur était si aiguë, que la malade ne pouvait ni respirer, ni rester couchée; le pouls était à 104, petit, mais régulier, la langue un peu chargée et jaunâtre, la soif modérée, l'urine colorée, la peau moite, les intestins assez relâchés, légère expectoration de mucosités puriformes; saignée de 8 onces, et le vomitif suivant :

Pulv. rad. ipecacuanh. 1 grain, vin antimon. 1 gros, eau de font. 3 gros; ce qui produisit des évacuations salutaires par le haut.

On donna ensuite 3 grains de poudre d'antimoine dans de la conserve de roses, à prendre par heure, en buvant pardessus trois cuillerées de la mixture suivante :

Acétate ammoniacal 2 gros, éther nitrique 1 gros, eau de menthe 1 gros et demi, eau commune 5 gros, sirop d'œillet 2 gros.

Le soir la douleur avait presque entièrement disparu, le pouls était à 94, la respiration plus libre, la toux moins incommode. A la nuit la douleur revint, et occupa le côté droit vers la sixième et septième côte; on y appliqua un vésicatoire.

Le 19 la nuit avait été assez paisible, mais la toux était fatigante et accompagnée d'une expectoration abondante et rouillée; on différa la poudre antimoniale.

20. Le pouls à 98, la langue moins jaune, la soif presque nulle, le sein gauche plein de lait, le droit vide, depuis que l'inflammation locale avait cessé; la douleur latérale diminuée.

21. Etat stationnaire, un peu de constipation. On prescrivit quelques lavemens.

22. Exacerbation des symptômes, la toux seule était moins forte.

23. La malade passa une mauvaise nuit, une transpiration abondante la soulagea beaucoup. Le matin le pouls était à 90, la douleur avait considérablement diminué, la respiration était plus libre, l'expectoration copieuse, les urines pâles et très-sédimenteuses.

24. Diminution générale des symptômes, la toux et l'expectoration continuèrent encore pendant huit jours et disparurent; la malade se rétablit promptement.

COROLLAIRES.

Ce n'est que dans les hospices destinés aux accouchemens des femmes, comme nous l'avons dit, que le médecin peut observer les maladies qui accompagnent cet état. La pratique particulière exige un grand nombre d'années pour pouvoir recueillir une masse de faits et les comparer ensemble,

afin d'en obtenir des lumières utiles. Ce n'est donc pas sans raison que nous sommes étonnés de voir de jeunes étudians en médecine soutenir hardiment dans des thèses compilées, qu'il n'existe pas de maladie puerpérale; et nous le sommes bien plus encore, en lisant les écrits de personnes doctes et jouissant d'une certaine réputation, dans lesquels nous voyons répéter ces mêmes erreurs.

Quant à nous, d'après les faits que nous avons observés pendant plusieurs années, notamment dans l'hôpital de Ste-Catherine de Milan, destiné aux femmes en couche, et l'un des plus grands et des mieux disciplinés de l'Europe, nous ne pouvons nous refuser à admettre l'existence d'une maladie puerpérale, dont la métrite, la péritonite, la miliaire, la gangrène, et autres accidens qui l'accompagnent souvent, ne sont que des symptômes consécutifs ou épigénoméniques, et non point essentiels. Cette maladie est susceptible, comme toutes les maladies aiguës, de se compliquer avec les épidémies dominantes des saisons, et même celles intercurrentes ou éventuelles; elle est particulière aux femmes en couche, c'est pourquoi on la nomme puerpérale. Nous la regardons comme une inflammation érysipélateuse de tout le système utérin et de ses dépendances, mis en action par le travail de la parturition, compliquée d'une lésion plus ou moins profonde des systèmes nerveux et de l'appareil sécrétoire du lait. Ces désordres sont ordinairement provoqués par un accouchement laborieux ou forcé, mais assez souvent aussi par de vives affections de l'ame, telles que le chagrin d'avoir mis au monde un enfant d'un sexe différent de celui qu'on désirait, la nouvelle d'une mort inattendue, une frayeur subite, des chagrins domestiques, etc. etc.

Les symptômes particuliers qui la caractérisent sont évidens et absolument distincts de ceux de toute autre maladie, et sa marche est souvent si rapide, que dans l'espace de seize heures nous l'avons vue terminer par un sphacèle épouvantable. Examinons-la en effet dans son état simple, et prenons l'exemple suivant pour sujet d'observation.

Une paysanne âgée de 25 à 26 ans est prise, au mois de

février 1810, des douleurs de l'enfantement. On l'amène à l'hôpital sur une charrette découverte, par un temps nébuleux et froid, après avoir été explorée par une sage-femme ignorante, qui avait tenté, mais vainement, de retourner l'enfant qui présentait un bras.

La version est opérée heureusement à son arrivée. Cette femme était misérable, mal nourrie, et avait éprouvé quelques convulsions d'apparence épileptique durant sa grossesse. La délivrance a lieu sans accident. Le premier jour les choses vont régulièrement; les lochies coulent et l'utérus se contracte.

2e *jour.* — La nuit a été peu tranquille, la malade se plaint de douleur à la région hypogastrique, la langue est un peu blanche et sèche, les lochies moins abondantes, aucune évacuation alvine. On prescrit une saignée, le tartre émétique en lavage, et un clystère émollient. Les seins sont pleins de lait. Le soir, frisson léger suivi de sueurs partielles.

3e *jour.* — Nuit inquiète, augmentation des douleurs à la région utérine, qui s'exaspèrent sous la plus légère pression; les lochies coulent très-peu et d'une manière intermittente, elles sont brunes et fétides; renouvellement de l'accès fébrile vers le midi, suivi de nausées et vomituritions bilieuses, exacerbation des douleurs, violente céphalalgie, langue blanche et aride, soif intense, peau sèche, pouls accéléré sans être dur, la respiration oppressée, et augmentant les douleurs à chaque inspiration.

4e *jour.* — La malade a été toute la nuit dans une inquiétude continuelle, toujours plaignante, le pouls est petit et serré, la peau sèche, la langue jaune et parcheminée, le visage jaunâtre et terreux, vomituritions fréquentes, les seins flasques et absolument vides, l'abdomen si douloureux, qu'il ne peut supporter même les couvertures; les lochies supprimées tout-à-fait, quelques selles claires, brunes et très-fétides; le frisson fébrile s'est renouvelé vers les deux heures après midi.

5e *jour.* — Les symptômes ont été en augmentant d'intensité. La nuit a été très-mauvaise, il est survenu un hoquet

récurrent, la difficulté de respirer est plus forte, la prostration des forces extrême; le frisson est survenu vers les sept heures du matin beaucoup plus froid et plus intense. A midi, cessation subite des douleurs utérines, diarrhée colliquative et involontaire, face hippocratique, sueurs froides et visqueuses, et mort à six heure du soir.

L'ouverture du cadavre présente un épanchement séreux assez considérable dans le bas-ventre; l'épiploon frappé de gangrène, les intestins distendus par le gaz, échymose gangreneuse du diamètre de six lignes à la partie interne droite de l'utérus.

On avait employé les saignées, l'infusion de tamarin, les bains, les cataplasmes émolliens, les clystères, la digitale, l'ipécacuanha, le calomélas; mais tous ces moyens ne retardèrent point la marche progressive du mal.

Cette année-là nous présenta la fièvre puerpérale presque épidémique dans l'hôpital. Janvier et février avaient été froids, et il tomba beaucoup de neige. Mars fut froid et pluvieux; avril très-humide; il n'y eut que quelques beaux jours dans le mois de mai, et ce fut principalement pendant ces cinq mois que domina cette maladie.

Nous avons observé en général que les symptômes inflammatoires qu'elle présente sont souvent d'une nature insidieuse, et que les saignées répétées, loin de dompter le mal, ne font que produire un grand abattement des forces et avancer une terminaison funeste. Nous avons vu survenir sur l'abdomen un érysipèle très-étendu, qui paraissait, d'après la diminution des symptômes, une métastase heureuse; mais sa rentrée subite fut suivie d'une mort prompte.

Darwin regarde avec nous cette maladie comme une inflammation érysipélateuse de tous les viscères abdominaux.

Nous ne pouvons mieux terminer cet article qu'en insérant ici une partie du mémoire que M. Martin le jeune a lu à sa sortie de l'hôpital de la Charité de Lyon, après y avoir exercé sa majorité. Son opinion sur la fièvre puerpérale est parfaitement conforme à la nôtre, et elle ne contribuera pas peu à lui donner

un nouveau prix aux yeux des vrais praticiens. Voici comme il s'exprime à cet égard :

« De toutes les maladies qui suivent l'accouchement, celles qui ont le plus fixé l'attention des médecins, celles sur lesquelles les opinions sont encore les plus partagées, sont sans contredit les fièvres puerpérales. Je les ai vues assez fréquemment, pour me rendre raison de la diversité des sentimens sur ce point important de pratique. Il me paraît certain que cette maladie, comme toutes les autres, a d'abord un caractère épidémique dépendant du génie des constitutions et des qualités dominantes de l'air; et qu'ensuite elle revêt des formes variées suivant les dispositions du sujet, son état moral et physique, et les circonstances accidentelles qui ont précédé, accompagné et suivi l'accouchement. Ce que j'avance ici est fondé sur des observations nombreuses, qui m'ont permis de signaler les espèces suivantes :

» 1° La fièvre gastrique saburrale, la plus fréquente de toutes, compliquée très-souvent d'affection vermineuse. Ses signes les plus tranchans sont le météorisme de l'épigastre seul, sa sensibilité augmentée par la pression, la douleur fixe de la région frontale, la croûte blanche-jaunâtre de la langue, le pouls plein et ondulant, rarement suppression des lochies. C'est dans cette espèce que convient le traitement de Doulcet.

» 2° La saburrale intestinale, qui est presque toujours vermineuse. Elle se manifeste par le météorisme général du ventre, les borborygmes; le plus souvent la diarrhée paraît dès le principe, croûte grisâtre et peu épaisse sur la langue, pouls petit et serré, seins affaissés, lochies très-séreuses, fétides, peu abondantes, quelquefois supprimées. Ces deux espèces sont souvent confondues, mais je les ai vues très-distinctes, et cette distinction doit fonder leur traitement : ce qui explique peut-être pourquoi des auteurs ont beaucoup loué les évacuans inférieurs, tandis que d'autres conseillent exclusivement les vomitifs.

» 3° La puerpérale épidémique suit le génie de la constitution régnante, et en prend ordinairement le caractère; les

aberrations laiteuses ne sont plus alors qu'une complication qui mérite l'attention du médecin, mais qui ne doit point la fixer exclusivement.

» 4° La puerpérale par rétention du placenta devient promptement une fièvre adynamique véritable, après avoir été inflammatoire dans le principe. Elle se manifeste par des frissons irréguliers, l'hypogastre est dur et douloureux, les lochies sont supprimées lorsque le placenta est adhérent; il y a perte lorsque le placenta est détaché en totalité ou en partie; la langue est rarement saburrale, mais dans un degré avancé de la maladie, la bouche exhale une odeur putride, le pouls devient petit et serré, la douleur frontale est légère ou manque; les lochies putrides entraînent des portions de placenta décomposées; des lipothymies, des douleurs, et souvent la paralysie des extrémités se réunisseut aux autres accidens; enfin des sueurs d'expression surviennent dans les paroxysmes de la fièvre, et se soutiennent jusqu'à la mort, que j'ai vu arriver au cinquième, septième, neuvième, onzième et dix-septième jour. Le moyen le plus sûr à employer, est d'aller dès le principe chercher dans l'utérus le morceau du placenta retenu: douze heures plus tard, c'est impossible.

» 5° La fièvre adynamique ou putride succède aussi à la gastrique; elle se distingue par les signes indicateurs de cette espèce qui ont précédé les symptômes adynamiques.

» 6° La puerpérale par inflammation de l'utérus, survient ordinairemant à la suite des accouchemens laborieux; je l'ai cependant remarquée après des accouchemens très-naturels. Ses signes sont la douleur fixe dans la région de l'utérus, revenant par intervalles comme les douleurs de l'enfantement, et ordinairement si vives, qu'elles arrachent des cris à la malade; la suppression des lochies, l'absence du mal de tête, la dureté du pouls, la rougeur des bords de la langue, l'altération, la sécheresse de la peau et les vomissemens d'une bile porracée, que la malade rend en abondance comme par regorgement.

» 7° La fièvre puerpérale qui survient après des affections de l'âme, les grandes hémorragies, les suppurations exté-

rieures et abondantes, et les dépôts profonds qui altèrent ou détruisent la composition des organes, est une véritable fièvre nerveuse. Les sujets qui en sont atteints périssent ordinairement avec les symptômes ataxiques. C'est surtout dans celles qui succèdent aux profondes affections morales qu'on remarque la dégradation du principe de vie, et l'extinction des fonctions animales et vitales se faire par degrés, sans que les excitans les plus énergiques puissent en réveiller le jeu.

» On doit en général se méfier d'un accouchement trop précipité, de la turgescence hâtive des mamelles après l'accouchement, des frissons irréguliers pendant les premiers jours, de l'affaissement subit des seins, de la diminution ou de la suppression des lochies avant la fièvre de lait.

» Le vomissement d'une bile porracée qui a lieu comme par regorgement, est d'un mauvais présage dans les fièvres puerpérales.

» Lorsqu'après l'emploi des vomitifs, le ventre reste météorisé et douloureux, sans amendement des symptômes fébriles, c'est un mal, et l'on doit craindre que les signes indicateurs de l'état gastrique n'aient été trompeurs ou mal observés.

» La fixité de l'œil et la dilatation de la paupière doivent faire porter un pronostic fâcheux; la cécité qui y succède est un symptôme constamment mortel, et indique une suppuration à la partie postérieure de la matrice. L'impotence des extrémités est en général un symptôme dangereux; un délire tranquille, et un pouls intermittent, annoncent les approches de la mort.

» Les fièvres puerpérales peuvent se terminer par des métastases laiteuses qui décident des dépôts purulens de très-mauvaise nature, ordinairement très-difficiles à guérir, surtout lorsqu'ils se manifestent aux environs des grandes articulations, et qu'on a l'imprudence de donner issue au pus par de grandes ouvertures. Ces dépôts commencent presque constamment par une infiltration ou œdème, au centre duquel s'établit un foyer purulent, susceptible de s'accroître avec rapidité; des douleurs vives précèdent et suivent leur for-

mation, et ces douleurs existent long-temps encore après que le fer a donné issue au fluide purulent.

» La résolution de ces jetées laiteuses se fait quelquefois spontanément; souvent je l'ai obtenue à l'aide des évacuans par le haut et par le bas, des linimens volatils et des lotions d'eau alkaline. Le vésicatoire a aussi produit seul cet effet, et a constamment diminué la quantité du pus quand le foyer était vaste. »

Nous pourrions rapporter encore ici plus de trente observations de cette maladie, que nous avons recueillies sous l'illustre professeur Locatelli, médecin de la cour et de l'hospice de Ste-Catherine de Milan, et nous avons été présent à toutes les sections cadavériques qui ont été faites des malades qui succombaient; mais nous ne ferions que rapporter à peu près les mêmes choses que celles que nous avons dites plus haut. Passons à la symptomatologie.

SYMPTOMES GÉNÉRAUX.

Horripilations récurrentes, suivies d'un frisson plus ou moins fort et de chaleur et sueur plutôt partielle que générale, céphalalgie, soif, douleurs vagues dans le bas-ventre, les reins et les membres, que l'on regarde comme produites par le travail de l'enfantement.

Cette première invasion assez brusque, a lieu ordinairement du premier au cinquième ou sixième jour des couches, rarement plus tard; la langue devient blanche et couverte d'un enduit muqueux, le pouls est serré, petit et rarement dur.

SYMPTOMES PARTICULIERS.

Diminution ou suppression des lochies, ou écoulement instantané et récurrent de cette évacuation, qui prend une teinte brune et donne une odeur fétide.

Le professeur Nessi, de Pavie, a observé que la suppression des lochies ne dépend pas toujours d'un défaut de sécrétion; mais quelquefois un grumeau de sang arrêté à l'orifice de l'utérus empêche les lochies de couler, ce qui donne lieu

aux symptômes les plus violens, et voilà pourquoi on a vu, quelques instans avant ou après la mort, une quantité énorme de sang sortir tout-à-coup de l'utérus : il est donc nécessaire, dans la fièvre puerpérale, d'explorer ces parties.

Sécrétion du lait tronquée ou nulle, et votation subite des seins, qui deviennent flasques comme une vessie au quart pleine d'eau.

Douleur progressive à la région hypogastrique, où l'on sent au tact l'utérus tuméfié et dur.

Diarrhée bilieuse ou constipation opiniâtre.

Nausées, vomituritions bilieuses, vomissement des boissons, éructations nidoreuses.

Météorisme du ventre, œdême des extrémités inférieures, et parfois des supérieures.

Urines rares et n'offrant aucun signe utile; paralysie des extrémités inférieures, cécité, cessation subite des douleurs : trois symptômes mortels.

SYMPTOMES ÉPIGÉNOMÉNIQUES.

Tous les symptômes d'ataxie et d'adynamie, convulsions épileptiformes, hoquet annonçant la gangrène, et cessation subite des douleurs, ce qui confirme le développement de cette terminaison funeste, ou bien diarrhée colliquative et involontaire de matières fétides, éruptions miliaires ou pétéchiales qui ne sont ni critiques ni judicatoires; la péritonite, la métrite et l'entérite, ne sont que des conséquences de la maladie principale, et non une complication.

COMPLICATIONS.

Les complications les plus communes sont l'affection catarrhale, celle rheumatique, la péripneumonie, l'hydrothorax et l'hydropisie.

PRONOSTIC.

Le retour plus fréquent des frissons, le froid plus intense, les vomissemens qui ne cèdent point, les douleurs qui augmentent, la difficulté de respirer, l'oppression, la diminution

et la suppression des lochies, la flaccidité subite des seins, la constipation et l'œdême, sont des signes fâcheux et qui annonçent l'intensité de la maladie.

La langue sèche et noire, les dents fuligineuses, le hoquet, le météorisme du ventre, l'écoulement par le vagin d'une matière ichoreuse, brune et fétide, les vomituritions de matières bilieuses et noires, les évacuations alvines involontaires de matières semblables, les convulsions épileptiformes, et surtout la cessation subite des douleurs, sont des signes mortels, de même que les paralysies partielles et la cécité.

Les exanthêmes divers, tels que la miliaire et les pétéchies, sont insignifians, mais l'érysipèle survenant et disparaissant tout-à-coup est un précurseur de la mort.

L'œdême des extrémités inférieures annonce un épanchement lymphatique dans la cavité abdominale, celui des extrémités supérieures fait présager une terminaison hydrothorachique.

Le retour moins fréquent des frissons, la diminution des douleurs, la cessation des vomissemens, les évacuations alvines bilieuses et abondantes, la mollesse du ventre, la moiteur et la chaleur douce de la peau, les sueurs copieuses et chaudes, le retour des lochies et la sécrétion laiteuse, sont des signes qui donnent l'espoir de la guérison.

Les épistaxis et le flux hémorroïdal sont en général insignifians.

Quant aux pronostics dans les complications : ils sont relatifs à la nature de la maladie principale, et à celle de la maladie compliquante; ainsi la toux et l'expectoration dans l'affection catarrhale, l'état de la respiration et de l'expectoration dans l'affection péripneumonique, les douleurs articulaires et musculaires dans celle rheumatique, et enfin les urines et les selles dans l'hydrothorax et l'hydropisie, méritent de fixer l'attention du médecin.

AUTOPSIE CADAVÉRIQUE.

Nous avons été témoin de l'ouverture d'environ 36 à 40

cadavres de femmes mortes à la suite de la fièvre puerpérale; nous n'y avons jamais vu ces épanchemens laiteux dont quelques médecins ont parlé, mais bien des matières séreuses mêlées de flocons d'une lymphe coagulée et muqueuse, qui simule une espèce de grumeaux laiteux. Mais, comme nous l'avons dit, la communication des trompes de fallope avec le péritoine, en établissent une entre les membranes muqueuses et séreuses, ce qui forme ce mélange de fluides dans la cavité abdominale.

L'utérus présentait parfois des lésions organiques et des traces de gangrène, surtout à la suite d'opérations ostétriques laborieuses, et plus rarement, le sphacèle de l'épiploon et des intestins, ou des lésions dans les poumons, lorsqu'il y avait eu complication de péripneumonie.

TRAITEMENT.

La fièvre puerpérale veut, comme nous venons de le dire, une médecine prompte et active. Elle n'a point un caractère inflammatoire décidé; l'action morbifiante est plutôt irritative avec tendance à la gangrène, si elle est aiguë; ou aux épanchemens lymphatiques, si elle est chronique : c'est pourquoi nous avons vu rarement réussir les évacuations sanguines artificielles.

Le tartre émétique en lavage, l'ipecacuanha donné comme émétique, et qui a en outre une qualité tempérante, les émulsions avec le kermès, les boissons acidules à larges doses, et les potions anti-spasmodiques actives conviennent dans la première période.

Provoquer une dérivation intestinale par les purgatifs doux, tels que le jalap uni au calomélas ; l'électuairelénitif, l'huile de riccin, les clystères émolliens réitérés plusieurs fois le jour, les demi-bains, et même les bains entiers à la chaleur de 28 à 30 degrés, les fomentations et cataplasmes émolliens, les synapismes sous les aisselles, de larges ventouses sur les seins, la succion d'un enfant ou l'action de la pompe pyoulique pour rappeler le lait aux mamelles, remplissent l'indication de la seconde période, pendant laquelle il faut

donner à larges doses les boissons mucilagineuses nitrées et les émulsions, et injecter dans le vagin des infusions de ciguë, de jusquiame, d'eau distillée de laurier-cerise étendue dans l'eau de camomille, à la dose de un gros dans 8 onces d'infusion.

Enfin, dans les menaces de gangrène, la décoction de quina camphrée, les clystères de même genre, les boissons animées avec l'éther nitrique, les anti-spasmodiques, et de larges vésicatoires sur l'abdomen, peuvent tronquer le mal et amener quelque crise heureuse.

Si la maladie passe à l'état chronique avec des indices d'épanchemens séreux dans les cavités, on emploîra le traitement indiqué dans l'hydropisie en général, et particulièrement les frictions mercurielles sur l'abdomen et sur les cuisses, les purgatifs répétés avec le mercure doux, le nitre, la scille, la crême de tartre, la digitale pourprée, les décoctions d'Equisétum et d'Ononis spinosa, le muriate sur-oxigéné de potasse, à la dose d'un scrupule trois fois dans les vingt-quatre heures.

FIÈVRE PERNICIEUSE.

Synonymie : *Febris syncopalis* (F. Cardoso); *febris mali moris* (Willis); *febris perniciosa* (Torti); *fièvre intermittente ataxique* (Pinel).

S'il est une maladie insidieuse, prothéiforme, et qui affecte des physionomies variées, c'est sans doute l'intermittente pernicieuse; aussi nulle autre n'est plus difficile à distinguer que celle-ci, au milieu des anomalies qu'elle revêt. Si les anciens ont connu les fièvres intermittentes, ils n'en avaient saisi les caractères que bien imparfaitement, et le traitement en était tout à fait empyrique. Ce n'est que depuis la découverte du quinquina, que la médecine moderne a trouvé le remède qu'on peut appeler à juste titre le vrai spécifique contre cette redoutable maladie.

Morton, Torti, Lancisi, Werloff, Lautter, Medicus et Alibert, sont les écrivains qui nous ont donné, sur les fièvres intermittentes pernicieuses, les connaissances exactes et lumineuses que nous possédons actuellement. Torti, surtout, fut le premier qui traça d'une main savante l'histoire, la marche et les variétés de cette maladie. Alibert, marchant sur les voies de l'illustre médecin de Modène, a fait servir l'analyse philosophique à la description exacte de toutes les variétés, sous lesquelles les fièvres intermittentes pernicieuses peuvent se présenter, et il a terminé sa dissertation par des recherches intéressantes sur les différentes espèces de quinquina que l'on peut employer dans le traitement de ces fièvres.

Nous allons voir maintenant de quelle manière on a observé et traité ce genre de maladie; et, de ce faisceau de connaissances, nous tâcherons de faire jaillir de nouveaux traits de lumière qui nous éclaireront sur ce point important.

En parcourant les histoires épidémiques des divers peuples de l'Europe, nous ne trouvons des fièvres pernicieuses de cette espèce que vers le milieu du 17e siècle. Fernando Cardoso, dans un ouvrage intitulé *De febre syncopali*, imprimé à Madrid en 1639, fait mention de cette fièvre qui désola cette capitale deux ans auparavant; mais nous n'en avons vu qu'une simple notice dans l'épidémiologie espagnole de Villalba.

Bartholin (*hist. anat. cent.* 11, *hist.* 56) rapporte que l'été de 1652 fut très-chaud et sec en Danemarck. A cette époque, il se déclara à Copenhague et dans les environs une fièvre épidémique qui attaqua un grand nombre de personnes, dont beaucoup succombèrent. Son type paraissait irrégulier; les symptômes qui l'accompagnaient étaient une violente douleur de tête qui descendait au cou, au dos et aux lombes; frisson sévère suivi de chaleur brûlante, vomissemens bilieux, soif, inquiétude, délire, et quelquefois une éruption pétéchiale, qui disparaissait dans la rémission pour reparaître au nouveau paroxysme. Plusieurs malades mouraient au troisième paroxysme, et surtout lorsqu'il survenait des pétéchies;

d'autres échappaient à la mort après le quatrième accès, soit par une crise, soit par un dépôt de décubitus.

Les crises étaient des sueurs, des abcès au cou, des bubons, des tumeurs aux pieds, ou la maladie dégénérait en hydropisie, en diarrhée ou en dyssenterie; la prostration subite des forces, et la convalescence, qui durait plusieurs mois, indiquaient assez la malignité de cette fièvre.

Les sudorifiques et les alexipharmaques, administrés avant le développement du paroxysme, furent les remèdes qui obtinrent le plus de succès.

[W]illis. Le printemps et l'été de l'année 1657 furent très-chauds, et tout le monde se plaignait de sueurs considérables et presque continuelles. Ce fut vers la fin du mois de juillet qu'une fièvre anomale, d'abord sporadique, prit un caractère épidémique, simulant une tierce intermittente qui survenait sans froid ni frisson, mais avec une chaleur très-intense. La plupart des malades avaient des vomissemens ou des déjections de bile, les sueurs venaient difficilement et d'une manière interrompue; dans les intermissions, les malades étaient inquiets, faibles et siticuleux. Si la maladie tournait à bien, elle se changeait en une fièvre tierce ordinaire après le deuxième ou le troisième paroxysme; mais ordinairement elle prenait un mauvais caractère, et dès-lors elle était accompagnée des symptômes les plus imposans, tels que des mouvemens nerveux, la léthargie, des paroxysmes convulsifs précurseurs de la mort. Londres surtout en fut infestée.

L'épidémie fit des progrès considérables dans le mois d'août; elle fut plus fréquente dans les villes que dans les campagnes. Quelques-uns la crurent contagieuse, et d'une espèce inconnue; cependant l'expérience prouva que c'était une fièvre pernicieuse.

Les sueurs et les urines flammées avec un sédiment briqueté, n'étaient point des crises.

L'émétique s'administrait dès le principe de la maladie, s'il y avait des dispositions aux vomissemens. La saignée et les purgatifs étaient dangereux, et apportaient du trouble dans les systèmes.

La boisson ordinaire était le posset, la bière, la limonade, les potions avec le sel de prunelle, les poudres digestives avec la corne de cerf brûlée. On prescrivait ensuite les anodins et les alexipharmaques.

Les années 1667 et 1669 furent remarquables, à Leyde, par deux épidémies de fièvres pernicieuses qui y régnèrent. Sylvius de le Boë en a donné les deux descriptions suivantes. (*Prax. med. append. tract.* x).

Ce fut dans le temps de la canicule de 1667, qu'une fièvre épidémique se déclara à Leyde et dans les environs. Elle était caractérisée par une grande anxiété, douleurs précordiales qui s'aggravaient dans le paroxysme fébrile. Plusieurs malades avaient des nausées et des vomiturítions; dans l'accession de la fièvre la plupart éprouvaient un froid récurrent en diverses parties du corps, avec un tremblement violent et général qui était suivi d'une chaleur plus ou moins ardente, et le paroxysme se terminait par une sueur générale; la soif était pressante, et les malades avaient de la répugnance pour la boisson; la langue devenait sèche et aride; quelquefois il survint des aphtes qui n'avaient rien de caractéristique.

La céphalalgie était violente, accompagnée de veilles ou de somnolence; il y avait constipation ou diarrhée, les urines claires ou troubles, ou rouges et sédimenteuses; le pouls, fort et fréquent dans les accès, devenait faible et petit dans les intermittences, et les forces s'affaiblissaient.

Les boissons acidulées avec les acides minéraux ou le vinaigre, ensuite les eaux de chardon bénit, de scordium, de petite centaurée, d'eupatoire, de genièvre, d'angélique et d'impératoire, faisaient la base du traitement de cette maladie. On employa parfois la rhubarbe et les mercuriels comme évacuans; enfin on prescrivait, suivant l'urgence des symptômes, le bouillon, le vin, les anodins et les narcotiques.

On faisait faire des gargarismes avec le miel rosat, le petit-lait et le sirop de violette, pour déterger les aphtes.

Ce fut au mois d'août qu'éclata la seconde épidémie, et

elle dura jusqu'à la fin de janvier 1670; elle fut très-grave, et mortelle pour un grand nombre de personnes.

Les maisons opulentes en furent les premières atteintes, ensuite la maladie gagna la classe indigente, et maltraita autant celle-ci que les autres.

Cette maladie exerça des ravages si terribles, que les deux tiers des principaux habitans de Leyde y succombèrent. Elle n'épargna ni âge, ni sexe, ni condition. Elle fut cependant plus funeste aux adultes et aux vieillards qu'aux jeunes gens.

Tantôt son cours était aigu et marqué par les symptômes les plus graves, tantôt elle n'emporta les malades qu'après une marche chronique et de longues douleurs.

Les symptômes étaient compliqués suivant la constitution, l'âge, le sexe, le genre de vie, etc. Voici ceux qui furent les plus communs.

La fièvre se présentait ordinairement avec le type d'une tierce intermittente, dont les premiers accès étaient plus ou moins violens; d'abord c'était une tierce simple, qui devenait ensuite double, et quelquefois triple, avec frisson plus ou moins fort.

A ce premier début, se joignaient les anxiétés précordiales, les nausées, les vomiturition de matières acides, austères, vitriolacées; l'inappétence, le dégoût pour les alimens, soif inextinguible, quelquefois nulle; d'autres fois aversion pour les boissons, la langue sèche, qui se couvrait assez souvent d'aphtes, constipation ou relâchement du ventre. Un grand nombre de malades avaient l'abdomen tendu et des douleurs pongitives dans les régions lombaires, avec des borborygmes. Ces symptômes étaient accompagnés d'un sentiment de suffocation et comme de strangulation. La respiration était difficile. Pendant le paroxysme, état de somnolence avec incube fatigant, ou veilles continuelles et céphalalgie atroce; les membres tombaient dans un état de lassitude et de prostration des forces, les urines étaient variables, troubles, rouges et très-sédimenteuses.

Les femmes enceintes, attaquées de l'épidémie, ne portèrent point leurs enfans à terme. Dans l'état de la maladie et

vers sa fin, on observait des flattulences, des spasmes, des mouvemens convulsifs, des hémorragies passives et une éruption d'apparence scorbutique.

Comme l'épidémie continua malgré le changement de la saison et le froid rigoureux qui survint, on la vit se compliquer avec l'épidémie saisonnière; ainsi la toux et les affections catarrhales se présentèrent dans le cours de la maladie comme des symptômes épigénoméniques. Il y eut aussi des complications d'angine avec les parotides qui se tuméfiaient, et si cette tuméfaction disparaissait spontanément, la mort s'ensuivait aussitôt. Un grand nombre de malades furent attaqués d'érysipèles à la face, et surtout de l'espèce que les Belges nomment *Belroos*, qui était d'autant plus funeste, qu'elle se portait à la gorge ou au cerveau : elle emportait subitement.

On vit aussi la maladie dégénérer en ascite ou en leucophlegmasie.

La diarrhée n'était critique que pour la disparition des parotides.

Sylvius attribue la cause de cette épidémie à une constitution particulière de l'air. Le printemps et une partie de l'été de 1669 avaient été froids; juillet, août, septembre et une partie d'octobre, chauds, secs et sans vents. Les eaux de la mer étaient venues, depuis quelque temps, se mêler aux eaux douces stagnantes qui environnaient la ville de Leyde, et en avaient rendu le séjour malsain et dangereux, ce qui avait contribué à dépeupler cette ville si florissante. L'épidémie fut de longue durée.

Le traitement fut difficile et compliqué, par rapport à la variété et à la multitude des symptômes que présenta la maladie.

On plaçait les malades dans un air tempéré et libre; on leur prescrivait des boissons acidulées, des potions austères et styptiques, telles que le plantin, de sempervivum majus, l'alun de roche, les terres sigillées, le diascordium, le sirop de myrthe, la confection d'hyacinthe. On aiguisait les boissons avec l'esprit de nitre simple ou dulcifié.

La saignée fut nuisible.

On tronquait les paroxysmes fébriles par des opiats, des sudorifiques et des sels volatils, la teinture de castor, de cannelle, de safran, etc.

Dans la prostration des forces, on administrait le vin généreux, et la teinture aromatique animée par quelque acide minéral.

On remédiait aux complications par la méthode adaptée à leur nature; il en était de même pour les dégénérescences.

On bassinait les aphtes avec des gargarismes astringens.

Les Ephémérides des curieux de la nature de cette année, signalent une épidémie semblable qui régna à Helmstadt, dont Schelhammer donne une brève notice. C'est une des premières où il soit fait mention de l'emploi du quinquina, comme le seul spécifique dans cette maladie.

Dekkers. L'Allemagne et la Hollande furent infestées en 1691 par une fièvre épidémique très-meurtrière. L'été avait été excessivement chaud et sec, sans pluie; de sorte que les eaux, surtout en Hollande, devinrent fétides et corrompues. L'épidémie se déclara vers la fin d'août; c'était une fièvre qui s'annonçait d'abord comme les intermittentes, par un léger accès de froid et de chaud, douleurs gravatives à la tête et dans tout le corps, nausées, vomissemens bilieux et pituiteux, anxiétés précordiales, soif inextinguible; les urines, d'abord naturelles, devenaient ensuite rouges avec un nuage, et enfin troubles avec sédiment briqueté.

Le second paroxysme était plus violent; tous les symptômes devenaient plus graves, et au troisième la fièvre prenait le type de quotidienne continue, ou intermittente simple ou double, accompagnée de vomituritions et d'une oppression si vive, que les malades étaient menacés de suffocation. Les jours suivans, il paraissait des aphtes dans la bouche, et quelquefois le paroxysme fébrile excitait des mouvemens spasmodiques et convulsifs, qui abolissaient presque totalement les forces.

La maladie ne s'étendait pas au-delà de trois ou quatre paroxysmes : car, ou les malades en étaient entièrement libérés

et restaient dans un état de faiblesse extrême, ou bien ils succombaient promptement. Quelques-uns, durant les accès, étaient attaqués d'un choléra, d'une diarrhée ou d'une grave dyssenterie : un petit nombre même éprouvèrent tous les accidens d'une violente pleurésie qui était mortelle. Quelques malades perdaient dès le second accès l'usage de l'ouïe et de la parole, et cet état durait souvent plusieurs semaines.

Les convulsions, l'encavement des yeux, la respiration brève et inégale, le larmoyement, le froid du nez et des extrémités, les sueurs froides, le pouls petit, serré, inégal, intermittent, les urines crues, inodores, étaient tous des symptômes d'une mort prochaine.

Les sujets d'une constitution grasse et replète succombaient plus souvent au mal; mais ceux à qui, dès le principe, il survenait une diarrhée modérée et une sueur chaude et soutenue, étaient promptement délivrés. C'est d'après cette observation que, dès le début de la maladie, les médecins prescrivaient des clystères, et ensuite des apozèmes laxatifs et des purgatifs. Après les évacuans, on administrait les diaphorétiques, tels que les antimoniaux, la racine de contrayerva, le sel d'absinthe, de chardon bénit, les poudres de la comtesse de Kent, et à la fin de la maladie les vins amers et purgatifs.

Quelquefois, au quatrième paroxysme il survenait une anxiété très-forte, suivie d'un vomissement si violent, qu'on ne pouvait le modérer qu'avec la teinture vineuse de quinquina, animée par le sel volatil huileux.

Dekkers observa un jeune homme de 20 ans, qui, au troisième accès, fut attaqué d'une douleur générale et intolérable par tout le corps, qui était brûlant; toute la peau devint rouge sans aucune pustule, et cette rougeur se changea en peu d'heures en une couleur noire effrayante ; le pouls était faible, serré et inégal, la respiration brève et oppressée, et la bouche très-sèche. On lui administra aussitôt les teintures de quinquina ; de contrayerva et de safran, avec l'eau de chardon bénit et de mélisse; il prit aussi l'antimoine

diaphorétique uni au roob de sureau : le malade transpira beaucoup, et fut guéri le huitième jour.

Il survint à quelques malades, après le troisième ou le quatrième paroxysme, une éruption de pustules semblables à celles de la petite vérole, et la fièvre cessait; mais s'ils s'exposaient au froid, les accès revenaient aussitôt. Cette éruption fut plus commune chez les vieillards; elle était suivie d'une desquamation si forte de la peau, que Dekkers vit un malade qui s'enleva toute celle de la main gauche et d'une partie du bras comme on ôte un gant.

Rome, cette ancienne capitale du monde, qui fut peuplée, dit-on, de trois millions d'habitans, et qui n'en a pas actuellement la dixième partie, semble être le séjour où les fièvres de toute espèce ont fixé leur empire. Elles y dominent constamment, surtout depuis le mois de juillet jusqu'en novembre. Depuis l'éphémère jusqu'à la pernicieuse, elles offrent toutes, chaque saison, de nombreuses observations au médecin, et l'on peut dire, avec raison, qu'il n'est aucune maison à Rome où l'on ne trouve une fièvre et un moine : tellement ces deux engeances malfaisantes y pullulent.

L'illustre médecin de Clément XI, Lancisi, a décrit l'épidémie de fièvres pernicieuses qui régna à Rome dans le quartier du Vatican et ses environs, en 1695. Elle fut occasionnée principalement par le débordement du Tibre, lequel répandit ses eaux dans les prairies qui sont au pied de Monte-Mario, dans le grand cloaque et dans les fossés du château Saint-Ange, mais surtout par la constitution atmosphérique de l'année précédente.

Dans l'automne de 1694, les pluies et les vents du midi furent très-fréquens; le Tibre sortit deux fois de son lit, et inonda les prairies environnantes, les rues basses du Vatican et les fossés du château St.-Ange, les égouts et les canaux furent encombrés, et les eaux des puits se corrompirent; aussi dès le printemps suivant ces eaux croupissantes commencèrent à exhaler des miasmes infects, et à se couvrir d'une multitude innombrable d'insectes et de reptiles. A ces causes, vint se joindre le souffle du scirocco, depuis le mois

de mai jusqu'en septembre; ce qui répandit l'infection sur tous les quartiers hors de la ville, et produisit une cruelle épidémie de fièvres pernicieuses.

Cette influence maligne se faisait remarquer dans cette partie de la ville par la couleur jaune et livide des habitans, et par les nuages de moucherons et d'autres insectes qui couvraient les eaux putréfiées, auprès desquelles on ne pouvait passer sans être saisi d'un violent mal de tête. Ce qu'il y eut d'étonnant, c'est que l'épidémie ne fut pas générale dans tout le quartier du Vatican; mais elle s'étendit seulement depuis la rue du Borgo Nuovo, jusqu'au nord, c'est-à-dire, vers la citadelle, tandis que la partie qui est à droite de la basilique de Saint-Pierre, le Borgo-San-Spirito, les prisons de l'inquisition et les maisons situées sur la colline du Vatican, en furent exemptés. Le palais de la famille des Altoviti, quoique situé sur la rive opposée du Tibre, se trouvant placé vis-à-vis les fossés de la citadelle et la décharge du grand cloaque dans le fleuve, ressentit les effets de l'influence maligne. Un évêque qui habitait ce palais fut attaqué de la fièvre et mourut. Mais ce furent les habitans de Monte-Mario, situé au nord des fossés et des prairies inondées, qui souffrirent le plus de l'épidémie, quoiqu'ils fussent éloignés d'un demi-mille des lieux infects; mais ils se trouvaient sous le vent. Il mourut un grand nombre de cultivateurs et de cénobites de ce canton.

On commença à voir, dès le mois de mai et au commencement de juin, des fièvres tierces d'un caractère bénin; peu à peu elles se changèrent en pernicieuses et malignes, et elles dominèrent jusqu'en octobre. Elles furent plus ou moins meurtrières, selon les tempéramens, la prédisposition des individus et la situation plus ou moins distante du foyer d'infection; elles attaquaient de préférence ceux qui avaient un mauvais régime de vie ou qui étaient sujets aux obstructions abdominales. Ces fièvres étaient rarement doubles-tierces, elles prenaient le caractère pernicieux au troisième accès et emportaient les malades du septième au onzième jour; peu arrivaient au quatorzième, à moins qu'il ne survînt une dys-

senterie : alors la fièvre devenait chronique et se prolongeait jusque dans l'hiver.

Cette maladie s'annonçait d'abord par la couleur ictérique du visage, l'inappétence, la céphalalgie gravative; ensuite son invasion débutait par un frisson sévère, accompagné de vomituritions de matières muqueuses et bilieuses, mêlées quelquefois de petits vers; au frisson succédaient la chaleur et la soif; souvent les deux premiers paroxysmes se terminaient par une sueur si profuse, que les malades se croyaient délivrés et vaquaient à leurs affaires les jours suivans. Cependant les urines étaient safranées, troubles, épaisses, et le cinquième jour il survenait un nouveau frisson accompagné d'une anxiété précordiale et d'une inquiétude si vives, que le caractère pernicieux était manifeste, même aux moins clairvoyans.

La langue était brune et aride, la soif nulle, le pouls petit et inégal, les membres froids et agités par de légers mouvemens convulsifs; des taches livides se montraient sur la peau; la face était cadavérique, les lipothymies fréquentes, le ventre élevé, tendu, et douloureux. Avant le délire, et fréquemment après le sixième jour, il survenait des déjections bilieuses, blanchâtres, souvent sanguinolentes et très-fétides. Dès le commencement, les malades rendaient une grande quantité de vers; enfin, la soporisité, une sueur glaciale, des urines aqueuses, et des parotides venaient, le septième où le neuvième jour, rarement le onzième, terminer les jours du malade.

La fièvre prit quelquefois le type de continue, surtout chez les citoyens de la classe aisée, ou qui étaient plus éloignés des lieux infects. C'était une vraie fièvre maligne qui terminait vers le septième, neuvième, ou onzième jour, par la mort.

L'hémorragie nasale, arrivant le sixième jour, soulageait les malades.

La maladie se jugeait favorablement par un flux copieux d'urines épaisses, par une dyssenterie, ou par sa conversion en fièvre quarte.

L'ouverture des cadavres fit voir les viscères abdominaux livides, la vésicule du fiel pleine d'une bile noirâtre. Les intestins sphacélés contenaient des excrémens très-fétides et mêlés de vers; et on y remarquait des taches circulaires, noirâtres, et comme des érosions concentriques qui semblaient être produites par la morsure des vers. Les poumons étaient mollasses et pleins, ainsi que les vaisseaux cérébraux, d'un sang noir.

Dans les cadavres de ceux qui succombèrent à la fièvre continue maligne, le système intestinal était peu altéré; mais le foyer du mal s'était porté sur le cerveau, dont les veines étaient variqueuses, avec des épanchemens d'une sérosité sanguinolente dans les ventricules. Aussi les malades qui avaient succombé, avaient, dans ce cas, présenté tous les signes d'une apoplexie à l'instant de la mort.

Quant au traitement, on tenta d'abord, non-seulement sans succès, mais même au grand détriment des malades, des purgatifs héroïques, tels que la poudre de coraline, et même la saignée; à la fin, l'analogie et l'observation amenèrent les médecins à un traitement plus rationnel, et qui fut couronné du succès.

Dès qu'un malade, au début de la fièvre, faisait appeler un médecin, celui-ci prescrivait, si le malade était un homme du peuple, demi-once d'électuaire lénitif, uni à l'huile d'amandes douces. On donnait à ceux d'une classe plus élevée et plus délicate, la même dose de fleurs de casse, avec deux drachmes de pulpes de tamarins, et un scrupule d'yeux d'écrevisses. Si l'estomac était embarrassé, on faisait vomir avec l'huile d'amandes douces et l'eau thériacale, ou bien avec le vin émétique, ou l'ipécacuanha.

Ceux qui ne réclamaient des secours qu'après le troisième jour, se trouvaient mieux de l'usage des clystères, que des potions même les plus douces; ensuite, suivant les circonstances, on avait recours aux vésicatoires et au quinquina, que l'on pouvait avec raison regarder comme les vrais spécifiques dans cette fièvre. Les vésicatoires étaient surtout utiles dans l'affection comateuse; mais il fallait ordinaire-

ment les employer dès les premiers jours; car dans la maladie avancée, et surtout chez les gens déjà cachétiques, ils produisaient souvent des ulcères gangreneux. Il fallait administrer le quinquina avant le troisième ou le quatrième accès, autrement il était sans effet; il était nécessaire en outre d'en varier les formules, selon les tempéramens et la diversité des symptômes.

Les malades dont les forces étaient languissantes, ou d'un tempérament phlegmatique, prenaient trois onces de quinquina uni à égale dose de vin et d'eau de scorsonère tous les jours des paroxysmes, matin et soir; dans les jours intermédiaires, ils ne le prenaient qu'une seule fois à jeun.

On le prescrivait en infusion dans les eaux de chardon-bénit ou de scorsonère, avec quelques gouttes de l'huile de Mathiole, à ceux d'une constitution maigre, et qui présentaient déjà quelques symptômes de lésion des fonctions nerveuses.

En général, la formule suivante fut plus avantageuse dans l'anxiété précordiale, le froid des extrémités, le coma et les mouvemens convulsifs:

Chinconæ. 1 scrupule olei Matheol, diascord. Fracastor 7 gouttes, dont on formait une masse de pilules, que les malades prenaient deux fois par jour, dans les jours fébriles, et une fois dans les jours d'intermittence; et cela jusqu'aux neuvième et quatorzième jours.

Des médecins obtinrent quelques succès de l'emploi de la thériaque délayée dans du vin, surtout dans les cas de fièvre continue maligne. Ce remède guérit souvent les fièvres algides, avant que l'on connût le quinquina.

La boisson ordinaire était la décoction de scorsonère, de contrayerva, de râpure de corne de cerf, et des feuilles ou du suc de laiteron; ou bien on donnait les eaux distillées des plantes ci-dessus, aiguisées avec le tartre émétique, le nitre stibié, ou l'esprit volatil de corne de cerf.

La gélatine de corne de cerf, avec les émulsions d'amandes et de semences de chardon-bénit, et le diascordium de Fracastor, était prescrite aux gens riches.

La diète était absolue; on permettait à peine le bouillon de poulet, le pain bouilli avec la râpure de corne de cerf, ou un œuf frais seul.

Il fallait continuer cette méthode jusqu'au quatorzième jour.

Lorsque la maladie prenait un caractère chronique ou se transformait en fièvre quarte, on employait la rhubarbe unie au quinquina, ou le tartre émétique, ou la décoction de sauge et la poudre de myrrhe; et enfin le changement d'air était un moyen plus sûr pour se délivrer de cet hôte pernicieux.

Lorsque la fièvre continue menaçait d'une congestion au cerveau, il fallait ouvrir promptement la veine et surtout la jugulaire. Les ventouses scarifiées étaient pareillement recommandées.

Quant aux symptômes épigénoméniques, tels que la vermination, les parotides et la dyssenterie, on y remédiait en remplissant les indications qu'ils exigeaient; ainsi, on combattait la vermination avec l'huile de Mathiole et l'eau de chardon-bénit ou de rhue, dans laquelle on avait fait bouillir du mercure cru; les clystères de lait et avec la même huile, le suc de rhue, la poudre de coraline, la décoction de scordium, etc.

Les parotides s'ouvraient rarement d'elles-mêmes, et même lorsqu'elles sont aidées par l'art, rarement en résulte-t-il un bon effet : elles produisent des suppurations internes mortelles, qui pénètrent dans les oreilles, dans la bouche, dans la gorge et jusque dans la poitrine, et trompent ainsi l'espoir du médecin, qui voit périr ses malades, par un flux de ventre symptomatique, ou par la consomption, ou par l'éruption subite de ces congestions humorales, par les oreilles ou par la bouche.

Hippocrate rapporte dans ses épidémies plusieurs exemples semblables, tels que ceux de Crastihonacte et du peintre Ancilla.

Dans l'épidémie actuelle, la plupart des malades à qui les parotides parurent, succombèrent, parce qu'elles n'étaient point critiques, surtout si elles étaient accompagnées d'urines crues, aqueuses, et de sueurs froides.

Il y en eut à qui l'éruption des parotides fut salutaire, à l'exemple d'Hippotomus Palamida, dans les épidémies d'Hippocrate.

La dyssenterie était souvent un signe mortel; car la dissection des cadavres morts dans cet état, montra les intestins gangrenés. On voulut d'abord la réprimer avec les opiats et les diaphorétiques; mais on s'aperçut qu'il se formait aussitôt des métastases funestes à la région précordiale, ou au système cérébral. On réussit mieux avec les démulsifs, les détersifs et les relâchans doux, tels que les eaux de Tetuccio. On n'employait que vers la fin de la maladie, la thériaque ou le diascordium, et seulement lorsque la fièvre et tous les symptômes d'affection cérébrale avaient cessé.

Enfin, dans le mois d'octobre, les vents du nord s'étant élevés, firent disparaître les miasmes contagieux, et l'épidémie s'amortit peu à peu.

Il y a dans le Patrimoine de Saint-Pierre une montagne nommée Pelia, au bas de laquelle est une plaine agréable et fertile, de 5,000 pas de long, sur 2,000 de large environ, et qui est environnée de collines. La montagne occupe le centre et présente une plate-forme, sur laquelle est bâtie la ville d'Orvietto, appelée autrefois *Oropytum* ou *Herbanum*, sur un plan ovale, dont le grand diamètre est d'orient en occident. Elle est exposée à tous les vents, et surtout à celui du nord, qui y souffle d'autant plus violemment, que son cours y est tout-à-fait libre. Celui du sud y est si fréquent qu'on croirait qu'il y fait sa résidence habituelle. Il n'y a point de fontaines dans la ville; cependant on y boit des eaux de citerne excellentes, et on y admire un puits public, chef-d'œuvre de l'art, où des bêtes de somme descendent et remontent pour y puiser et en apporter l'eau.

Au pied de la montagne, coule le Vetus, qui va se jeter dans le Tibre; et à la base orientale est une fontaine d'eau minérale salée, dont les vertus approchent de celles de Tetuccio.

L'air est très-salubre à Orvietto; cependant, comme depuis quelque temps on faisait rouir du chanvre plus près de la

ville qu'autrefois, dans des fossés d'eau stagnante, cette pratique devint funeste aux habitans; de plus, le fumier et les immondices que l'on laissait macérer dans les rues, s'infiltrant dans la terre, corrompirent enfin les eaux des citernes, et produisirent des fièvres de mauvais caractère, qui se développèrent dans la ville aux mois d'août et de septembre.

Les fièvres masquaient d'abord leur caractère insidieux sous l'apparence d'une intermittente simple, quotidienne ou tierce, et débutaient par un frisson suivi de chaleur et de sueur; mais vers le troisième accès, elles devenaient tout-à-coup continues et mortelles. Les premiers symptômes étaient accompagnés de vomissemens bilieux ou de diarrhée, de douleurs de tête et de reins, de cardialgie, de tension des hypocondres. La chaleur et la sueur étaient légères, et allaient en diminuant à chaque accès; tellement que le troisième ou le quatrième, survenant avant que le précédent fût terminé, les malades restaient glacés, et la fièvre se changeait en lypirique ou algide.

Si dès le début de la maladie on pouvait administrer un vomitif, la guérison était assurée; mais, plus tard, il fallait employer les clystères, les sucs d'herbes acidulés ou animés avec un sel volatil. Dans l'état de la maladie, les diaphorétiques et les alexipharmaques étaient utiles, ainsi que les vésicatoires et les ventouses scarifiées; dans le déclin, il fallait s'abstenir des purgatifs, qui étaient mortels.

L'inquiétude, la jactation des membres, les lipothymies, la langue aride, les sueurs froides et fétides étaient des signes funestes. L'agrypnie continuelle présageait le délire qui était moins dangereux que les vertiges et la soporosité: ces deux derniers symptômes se terminaient souvent par une apoplexie foudroyante.

Les convulsions étaient aussi des précurseurs de la mort.

Les déjections bilieuses, les parotides, les stigmates livides étaient purement symptomatiques.

Les mesures que prescrivit le pape Clément XI, pour éloigner les rouissages du chanvre, et pour purger la ville des

immondices, firent disparaître cette épidémie qui se renouvelait tous les ans en automne.

Bartolomeo Traversari envoya en 1708, à Lancisi, la relation suivante de l'épidémie qui avait régné cette année-là à Pesaro, dans le duché d'Urbino.

Pesaro tire son nom du fleuve Pisaurum, en italien Foglia, qui l'arrose. Cette ville est située entre Fano et Rimini: elle est exposée aux vents du nord, de l'est et du midi. La plaine qui l'environne, s'étend à dix mille pas du côté de la mer, et est arrosée par plusieurs rivières et ruisseaux. Deux flaques d'eaux stagnantes rendent ce pays malsain: on les nomme *Guazzi;* l'une est près du port neuf à l'embouchure de la Foglia; l'autre est sur le bord de la mer, dans un lieu où jadis fut un port. Ces deux espèces de lacs produisent en été des exhalaisons malfaisantes.

La situation basse et humide de la ville, et son exposition aux vents d'est et du sud, la rendent plus malsaine encore, surtout depuis le commencement de l'été jusqu'à l'équinoxe d'automne. Elle l'était déjà du temps de Catulle, qui disait:

Præter quam iste tuus moribundà à sede Pisauri
Hospes, inauratâ pallidior statuâ.

Le médecin Alberti écrivait que de son temps peu d'habitans de Pesaro vivaient au-delà de cinquante ans.

Dans l'été de 1708 des fièvres tierces malignes se déclarèrent dans cette ville; on les attribua aux vents, à l'abondance des fruits, aux chrysalides putréfiées des vers à soie. Mais Lancisi qui y avait observé la même épidémie en 1703 et 1705, en accusa les eaux stagnantes, et surtout celle de la petite rivière la Genica qui baigne les murs de la ville, dont elle retient les immondices dans ses eaux presque croupissantes.

La maladie commença par des tierces simples ou doubles, bénignes; mais vers l'équinoxe d'automne elle se montra avec un caractère de malignité. Le premier paroxysme débutait par de légères horripilations, réfrigération des extrémités suivie de chaleur modérée, pouls vibré, urines crues et peu

abondantes. Le deuxième et le troisième paroxysme étaient semblables au premier; mais le quatrième était marqué par des symptômes plus graves, un frisson plus prolongé, anxiété extrême, respiration difficile, vomissemens bilieux bruns et noirâtres, déjections alvines de même nature. Le paroxysme se terminait par une légère chaleur, le pouls tombait, la soif était pressante, la langue aride, âpre, d'un rouge foncé; il survenait des lipothymies et des cardialgies, qui se terminaient souvent par le râle, l'aphonie et la mort.

Dans le progrès de la maladie, on observait des mouvemens spasmodiques dans les membres, il survenait des exanthèmes ou stigmates livides suivis de délire et d'affection comateuse, les malades rendaient des vers par le haut et par le bas, les urines étaient variables, des parotides paraissaient vers les neuvième, onzième ou quatorzième jours; elles étaient un mauvais signe, et il était dangereux d'en solliciter la maturation. Tous ces symptômes variaient selon l'âge et le tempérament des malades.

L'épidémie fut plus menaçante que mortelle dans ses effets, car sur trois mille personnes qu'elle attaqua, à peine en mourut-il cent.

On employa dans son traitement les absorbans, les fébrifuges unis aux alexipharmaques, le quinquina, les sels amers, les eaux diaphorétiques; et pour prévenir les récidives on prescrivait les décoctions amères et fébrifuges, les bols de quinquina et de rhubarbe. Les parégoriques, les anthelmintiques, les vésicatoires et même la saignée, étaient mis en usage selon l'urgence des symptômes.

On assainit les marais, on cura les rivières et les cloaques, et l'on maintint la propreté dans la ville, seuls moyens qui firent disparaître l'épidémie, d'après les conseils de Lancisi, qui recommanda le même traitement qu'il avait suivi à Rome quelques années auparavant, dans une épidémie de même espèce.

Les transports au cerveau, les flux de ventre colliquatifs, les sueurs de même nature, les vertiges, les défaillances

étaient des signes funestes, et auxquels il fallait promptement remédier.

Ainsi, dans le premier cas, Lancisi prescrivait la saignée à la jugulaire, et les vésicatoires : dans le second, les opiats légers, les diaphorétiques, les clystères mucilagineux, les boissons acidulées, la gélatine de corne de cerf, le diascordium, etc. Dans les sueurs colliquatives, on avait recours aux cordiaux, tels que la vin et la thériaque.

Antoine Cocchi, l'un des meilleurs médecins italiens du 18e siècle, envoya à Lancisi la narration suivante de l'épidémie qui régna, en 1709, à Agnani et à Ferentino :

« Ces villes de l'ancien pays des Herniques, sont située au milieu de collines peu élevées à l'orient et au midi, à cinq milles environ l'une de l'autre, dans un territoire fertile ; et le climat n'en serait pas insalubre sans les exhalaisons nuisibles des eaux du Tufano, qui ont un cours assez lent pendant l'été, et qui déposent des concrétions tartareuses si considérables, qu'on les prendrait pour des fondations de murailles. Le rouissage du lin et du chanvre contribue encore à augmenter les exhalaisons délétères de cinq fontaines d'eaux sulfureuses qui sourdent du penchant des collines. Il y eut pendant l'été de 1709 des inondations qui, après avoir ravagé les moissons, formaient des cloaques dans la plaine. Dès-lors commencèrent à régner épidémiquement des fièvres de mauvais caractère. Les horripilations, le frisson et la réfrigération périodique des membres marquaient leur invasion sous le type d'une tierce simple ou double ; la physionomie des malades devenait triste et subictérique, le pouls était petit, fréquent et inégal, avec céphalalgie, tintement des oreilles, soif, dégoût, vomissemens, cardialgie, syncope, prostration des forces, agrypnie, anxiétés, délire, mouvemens irréguliers des membres, suite de l'oscillation convulsive des méninges, soporosité et mort; les urines devenaient comme de la lessive corrompue; quelquefois les parotides se montraient.

» Tel était l'aspect de ces fièvres, qui se terminaient par la mort le neuvième ou le onzième jour, et rarement les ma-

lades arrivaient au quatorzième. Ceux qui en réchappaient n'éprouvaient jamais de crises marquées ni parfaites, mais il leur restait toujours quelques traces morbides, telles que des obstructions abdominales, la cachexie, la fièvre quarte et autres affections chroniques. Quelques malades mouraient suffoqués par les parotides ou dans un état de léthargie, ou par un flux dyssentérique. »

Cocchi traitait ses malades de la manière suivante. Dès le début, s'il y avait disposition à vomir, il leur prescrivait la teinture émétique, ensuite une décoction d'orge et de semences de citron, suivant le précepte d'Hippocrate :

Medicari æstate superiùs, hyeme verò inferiùs convenit.

Le même jour, après l'effet du remède, il donnait un parégorique pour calmer le mouvement produit par l'émétique; il prescrivait l'élixir prophylactique de Sylvius, la gélatine de corne de cerf, les émulsions d'amandes ou de pepins de citron. Il n'oubliait pas les vermifuges; ensuite, dès que la fièvre remettait, il administrait le quinquina. Dans les affections comateuses, il faisait appliquer les vésicatoires.

L'épidémie commença au solstice d'été, s'augmenta au mois d'août, et après avoir fait mourir près de cinq cents personnes, elle cessa à l'entrée de l'hiver.

On lit, dans les Consultations de Frédéric Hoffmann, l'histoire des fièvres intermittentes pernicieuses qui régnèrent en 1720 dans une grande partie de l'Allemagne; elles étaient en général assez bénignes, et ne mettaient en danger la vie des malades que par une méthode de traitement mal appliquée. Ces fièvres débutaient par un frisson suivi d'un froid général, avec douleurs tensives des membres et du dos, anxiétés précordiales, oppression de poitrine, nausées et vomituritions; ensuite chaleur véhémente, pouls accéléré, soif considérable, violente céphalalgie, inquiétude, et prostration des forces. La chaleur était plus forte le second jour que le premier; le frisson ne revenait que le second jour, et il était suivi des autres symptômes dont l'exacerbation provoquait parfois le délire. Le paroxysme se terminait par des sueurs.

Les sudorifiques trop actifs, les alexipharmaques, les saignées et les rafraîchissans rendaient promptement cette fièvre mortelle. Deux malades, que l'on saigna au premier paroxysme, moururent le même jour au milieu des sueurs froides.

Si la maladie se prolongeait, elle se terminait par une diarrhée critique ou une métastase aux oreilles.

Les urines troubles et sédimenteuses, le flux de ventre bilieux et les sueurs chaudes soutenues donnaient l'espoir de la guérison.

L'indication curative était de suivre celles de la nature, et de la seconder par des remèdes convenables et un régime modéré. C'est dans cette intention qu'on donnait un léger vomitif, quelques heures avant le retour du paroxysme, à ceux qui éprouvaient des nausées et des envies de vomir. On amenait par ce moyen la maladie au caractère de tierce régulière (*tertianæ exquisitæ*), que l'on combattait ensuite par la méthode ordinaire.

La boisson prescrite était la décoction d'orge, de râpure de corne de cerf, de scorsonère et d'écorce de citron, acidulée avec l'essence d'antimoine. On ordonnait aussi le nitre et l'antimoine diaphorétique fixe.

Dans les intermissions, on usait des poudres tempérantes et absorbantes, et des stomachiques.

L'épidémie prit, vers la fin de l'année, le caractère de continue maligne, et elle attaquait indistinctement tous les âges et tous les sexes.

Le printemps et l'été avaient été humides et pluvieux, avec des alternatives de chaud et de froid. Il y avait beaucoup d'eaux stagnantes qui se corrompirent, et qui produisirent une multitude infinie d'insectes, et des exhalaisons putrides et infectes, qui furent comme le germe de cette épidémie.

Christophe-Michael Adolphe observa la même épidémie, qui régna à cette époque à Leipsick en juillet, août, septembre et octobre. La températnre était variable, chaude et humide, et au milieu des petites véroles, des rougeoles, des

rhumatismes et des douleurs arthritiques régnantes, parurent des fièvres intermittentes malignes qui n'épargnèrent presque aucune famille. Voici leurs symptômes caractéristiques : horripilations, froid intense, frissons courts mais violens, céphalalgie atroce, stupeur, offuscation de la vue, chaleur ardente par tout le corps, qui durait si long-temps, qu'elle simulait une fièvre continue. A ces symptômes, se joignaient l'engourdissement, la somnolence, le délire, les vomissemens érugineux, les douleurs vagues, souvent même on vit rendre des vers par les selles. Mais ces symptômes alarmans se jugeaient assez souvent par une diarrhée critique, qui les faisait disparaître. Plusieurs malades restèrent dans un assoupissement profond pendant trois à quatre jours, et se réveillèrent en convalescence. Dans les trois derniers mois, il survint à plusieurs malades, vers la fin de la maladie, de grandes taches scorbutiques, ou une éruption galeuse sèche. Les convalescens éprouvaient des sueurs débilitantes et reprenaient difficilement leurs forces; les pieds se tuméfiaient et s'exulcéraient quelquefois.

Les femmes, les enfans et les hommes d'un tempérament cholérique y furent plus sujets que les autres.

L'épidémie cessa au commencement de l'hiver. On employa pour le traitement de cette fièvre les absorbans salins, le sel ammoniac, l'arcanum duplicatum et le nitre.

Dans la constitution épidémique de Turin pour l'année 1722, Richa signale des fièvres pernicieuses qui furent très-répandues dans cette ville, et leur traitement par les alexipharmaques et les volatifs fut très-pernicieux ; l'unique remède pour juguler la maladie, dit Richa, était le quinquina à larges doses.

Les Éphémérides des curieux de la nature nous ont conservé une note de Joseph Lanzoni, des fièvres tierces pernicieuses qui régnèrent en 1728 et 29 dans le Ferrarois.

L'automne de 1727 fut si pluvieux, que la terre fut inondée et resta couverte par les eaux. Le vent du midi soufflait continuellement; les eaux stagnantes et corrompues produisirent des brouillards fétides et des nuées d'insectes. Depuis

lors jusqu'au mois de mai suivant, le temps fut toujours couvert et nébuleux. Aux approches de l'été, les vins ayant tout-à-coup pris une fermentation extraordinaire, se corrompirent, et ce fut à cette époque que toute cette contrée fut attaquée par une épidémie de fièvres tierces de mauvais caractère. Elles s'annonçaient par de violens frissons, avec des vomissemens et des flux de ventre bilieux qui ne cédaient à aucun remède, et qui emportaient promptement les malades.

Et Lanzoni, qui paraissait grand amateur du vin et grand ennemi de la saignée, s'écrie : *O nos infelices! ex vini corruptione humorum discrasiam experimur; inter vinum et sanguinem enim intercedit mutua analogia, unde ex illius putrescentiâ, corruptio humorum nostrorum erit timenda.*

Le vin généreux et le quinquina en poudre ou en infusion, avec la cascarille dans du vin d'Espagne, étaient les meilleurs remèdes.

La fièvre variait de caractère; souvent elle prenait celui d'hémitritée ou de rheumatique; quelquefois elle se changeait en quarte, ou bien il survenait à la peau une éruption scabieuse ou pustuleuse. Quelques malades rendirent des vers par le haut et par le bas; les urines étaient tantôt troubles et jumenteuses, tantôt blanches, verdâtres, rouges, sabloneuses et très-fétides; elles n'étaient point critiques. Les selles, toujours bilienses, ne donnaient aucun signe de coction.

L'ouverture des cadavres fit voir dans l'estomac et les intestins une grande abondance d'humeurs visqueuses; la membrane interne de ces viscères était mouchetée de taches livides; la bile de la vésicule du fiel était gypseuse. On trouva chez quelques-uns des vers dans le canal intestinal; les autres viscères étaient sains.

La saignée était mortelle. Quelquefois on commençait par purger les malades; ensuite on leur donnait le quinquina, ou bien la poudre de contrayerva, d'écorce d'orange, la décoction de centaurée, de verveine, le vin d'absinthe, etc.

On donnait aussi dans le principe un vomitif, si le cas l'exigeait.

Bartholomeo Beccaria, professeur de l'université de Bologne, signala la même épidémie, qui enleva la vingtième partie des habitans du Bolonais, et surtout les enfans.

C'est encore dans les Éphémérides des curieux de la nature (*App. t.* x), que nous avons recueilli l'épidémie de fièvres pernicieuses qui régna à Breslau en Silésie en 1737. J. Gothofr. Hahn la rapporte en ces termes :

L'année 1736 avait été féconde en mortalité, et les saisons furent d'une inclémence extraordinaire. Le printemps annonçait une année fertile, lorsqu'il survint des pluies si abondantes, qu'on eût dit que les nuages descendaient en masse sur le sol déjà inondé. Les fleuves débordèrent de toutes parts, et les campagnes riantes de la Silésie se changèrent en de vastes lacs. Cette inondation subsista jusqu'au mois d'août, de sorte que les moissons furent totalement perdues. A ce fléau succéda une disette affreuse; le peuple fut obligé de se nourrir de cadavres d'animaux, de glands et d'écorce d'arbres. Beaucoup de malheureux moururent de faim.

Les vents ne soufflaient point; les eaux croupissantes se couvrirent de millions d'insectes, elles devinrent d'une fétidité insupportable; appliquées sur la peau, elles y produisaient des exulcérations. Les maisons devinrent très-humides, et la chair des animaux n'était plus qu'une nourriture désagréable et malsaine.

Toutes ces circonstances malheureuses furent la cause et le prélude de l'épidémie qui éclata au printemps suivant, et qui fut fatale à plusieurs milliers d'habitans de cette province, ordinairement si salubre. Les cas suivans serviront à faire connaître l'espèce de maladie qui régna alors. Une femme délicate, âgée de trente ans et plongée dans la misère, est attaquée à l'improviste d'un violent paroxysme fébrile : le second jour, céphalalgie atroce, soif inextinguible : troisième jour, apparition des règles, vomissemens et déjections de matières bilieuses, frisson syncopal : quatrième

jour, chaleur interne brûlante, la langue paraît comprimée comme par un fer chaud ; septième jour, chute des cheveux, aphonie : neuvième jour, angyne sans tumeur ; treizième jour, vomissemens d'une pituite tenace, flux de ventre colliquatif, inquiétude, engourdissement et convulsions suivies de la mort.

Deux autres femmes furent attaquées de la maladie dans le même temps, mais elles la surmontèrent heureusement. Le troisième jour, il survint à l'une un érisypèle critique sur le visage; l'autre vit sortir, le second jour, une exulcération carbonculeuse aux doigts.

Une dame noble, âgée de vingt-sept ans, d'une bonne santé, sujette seulement à quelques douleurs articulaires, fut attaquée subitement de la maladie. Les douleurs articulaires cessèrent à l'instant; elle fut saisie d'une telle anxiété, qu'au premier moment, la malade étendue dans son lit et le corps frappé d'un froid glacial, paraissait près d'expirer; mais il survint une chaleur si violente, que la malade se croyant consumée par un feu brûlant, s'écria : je me meurs! je me meurs! Une sueur peu abondante termina ce paroxysme, et les douleurs reparurent dans la nuit; le quatrième jour, les sueurs et de fortes évacuations alvines parurent donner quelque espérance de salut; mais le lendemain l'accès fébrile et les anxiétés précordiales revinrent avec des douleurs rhumatiques, intolérables et une éruption miliaire ; le sixième jour, après une nuit désastreuse, nausées et vains efforts pour vomir, légères aberrations mentales; septième jour, urines involontaires, distillation de sang par le nez, expectoration visqueuse, terreurs, et convulsion épileptique qui termina la vie.

Un homme d'un tempérament sec et d'un caractère craintif, fut attaqué de la maladie qui fit un cours rapide à la mort.

Premier jour, paroxysme fébrile, suivi de vomissemens bilieux, douleurs atroces à la tête et à l'abdomen, chaleur brûlante à l'intérieur.

Deuxième jour, après une nuit très-inquiète, urines noi-

râtres, retour du vomissement, suivi d'une sueur profuse et de quelque rémission.

Troisième jour, retour du paroxysme, qui fut plus sévère, augmentation des douleurs céphaliques et abdominales, inquiétudes, vives convulsions; le corps devient livide, et le malade meurt comme frappé d'une apoplexie foudroyante.

Une dame noble, âgée de quarante-six ans, grasse et bien portante, prit la fièvre au retour des funérailles nocturnes d'une de ses amies; le chagrin et les effluves fétides s'exhalant des caveaux sépulcraux, ajoutèrent encore à la disposition à contracter la maladie : les règles venaient de cesser.

Deuxième jour, douleur cardiaque violente, prostration subite des forces, insomnie, amertume de la bouche, moiteur sans soulagement.

Troisième jour, urines bilieuses, soif, frisson véhément suivi de chaleur, sueurs colliquatives.

Quatrième jour, éruption confluente de miliaire, tuméfaction du corps; le visage devient d'un rouge obscur, la physionomie est sinistre; borborygmes, fréquentes envies d'uriner.

Cinquième jour, retour des règles, douleurs rhumatiques dans les membres, inquiétude générale, haleine suspireuse, pâleur luctueuse, aphonie, râle et mort.

Le docteur Hahn fut lui-même attaqué de la maladie. Il était âgé de quarante-quatre ans et d'une bonne constitution; il éprouvait depuis quelque temps une douleur à la nuque. Etant rentré chez lui pour dîner, il fut subitement saisi d'un violent frisson; la tête devint brûlante, tandis que les pieds étaient glacés; les douleurs s'étendirent à toute la tête, et l'abdomen était dans un état de spasme, langueur extrême, nuit inquiète, terminaison du paroxysme par une sueur abondante.

Deuxième jour, les yeux étaient douloureux et les membres brisés; rémission des symptômes.

Troisième jour, retour du paroxysme fébrile, dont les symptômes furent plus sévères.

Quatrième jour, nuit inquiète par suite de la violence du mal de tête.

Cinquième jour, retour de l'accès fébrile, froid glacial des extrémités inférieures.

Sixième jour, prostration des forces, crainte de la mort, débilité des fonctions mentales, soubresauts des tendons, éruption de miliaire sur le dos.

Septième jour, vomissemens, chaleur interne; *ablutions froides sur tout le corps.*

Huitième jour, pouls tremblottant, gémissemens continuels causés par les douleurs.

Neuvième jour, vomissement de sang grumelé, sub-délire.

Onzième jour, sueur suivie de rémission de quelques heures, pendant laquelle on se hâta d'employer le quinquina : car déjà une langueur mortelle menaçait le malade, qui ne parlait qu'en balbutiant.

Douzième jour, angine aphteuse, grincement des dents, rire sardonique, spasme cynique, surdité, expectoration; on continua le quina.

Quatorzième jour, coma, le fièvre revint dans la nuit avec un violent frisson, suivi d'une sueur froide; la parole manquait; les urines étaient involontaires.

Quinzième jour, à minuit, au moment d'un nouveau frisson glacial, une ablution froide rappela le malade qui paraissait à ses derniers instans.

Seizième jour, retour de l'ouïe, la langue presque paralysée.

Dix-septième jour, aphtes dans la bouche.

Dix-huitième jour, le malade témoignait une grande envie de manger; il se jeta avec avidité sur un morceau de bœuf et des concombres. Tandis qu'il mangeait, une sueur profuse s'écoulait de toutes les parties du corps; il s'endormit ensuite.

Enfin le vingtième jour, les symptômes diminuèrent; mais ce ne fut que le quarantième, que le malade fut rétabli.

On lui administra dans le commencement d'abondantes potions nitrées et acidulées avec le citron, le soir, pour calmer les douleurs, six à sept grains de pilules de cynoglose, ou un grain d'extrait aqueux d'opium.

On tenait souvent les fenêtres ouvertes, et le malade chan-

geait deux fois de lit dans les vingt-quatre heures, et souvent de linge. Le quina et l'équitation achevèrent le rétablissement.

Casimir Medicus raconte, en ces termes, l'épidémie qui régna à Manheim en 1759 : Elle commença à se manifester dans l'automne. C'était une fièvre intermittente pernicieuse du plus mauvais caractère, surtout quand elle se présentait sous celui de soporeuse; elle était alors toujours mortelle. Les symptômes étaient une ardeur violente dans les voies urinaires, avec strangurie et soporosité. Le sang extrait par la saignée était aqueux, d'une couleur tantôt claire, tantôt verte, sans aucune consistance, et passant très-promptement à l'état de putréfaction. Les malades se plaignaient d'une chaleur considérable et intense, avec penchant à la somnolence; ils se réveillaient très-faibles et avec moins de chaleur, l'urine ne sortait qu'avec la plus grande difficulté. Ces symptômes duraient jusqu'au troisième jour, époque où l'intermittence se montrait; cependant, chez deux personnes, la maladie présenta durant tout son cours le type d'une continue rémittente.

Le premier paroxysme était marqué par un violent frisson, suivi d'une chaleur générale et d'une sueur copieuse, souvent fétide; soporosité, ronflement et plaintes sourdes. Le paroxysme durait de dix à dix-huit heures; à la fin, les malades se réveillaient subitement. Dans la rémittence, douleur de tête obtuse, langueur de tout le corps, prostration des forces et grande anxiété.

Le second paroxysme était plus violent que le premier, rien ne pouvait sortir les malades de leur état soporeux. Les mêmes symptômes se montraient de nouveau, avec lésion de la déglutition et embarras de la langue, soubresauts des tendons et état simulant l'apoplexie; les yeux étaient ouverts et fixes, mouvement spastique de la face. Le paroxysme diminuait ensuite peu à peu, et l'intermittence se déclarait.

Mais le troisième paroxysme arrivait, accompagné des symptômes les plus graves et les plus alarmans, tels que le frisson, le râlement, le délire, les spasmes, les convulsions,

et même l'épilepsie. Medicus vit un malade avoir tous les symptômes du tétanos; le visage semblait comme couvert d'une matière grasse, la langue immobile et tapissée d'une mucosité noire et fétide, la déglutition était totalement empêchée, la moindre goutte d'eau mise dans la bouche menaçait d'une suffocation : l'apoplexie et la mort terminaient ce dernier paroxysme.

Les jeunes gens étaient les plus sujets à contracter cette maladie, qui, quoique très-périlleuse, était cependant guérissable, si l'on prévenait le troisième paroxysme. Voici la méthode que suivit Medicus :

Dès le début il saignait, pour faire changer la fièvre continue en intermittente, et pour diminuer la céphalalgie ; peu après il prescrivait un émétique, après l'effet duquel il donnait le quinquina à la dose de deux scrupules; si la tête était fortement engagée, on appliquait les vésicatoires, s'il y avait constipation, on appliquait des clystères.

Durant les paroxysmes on ne donnait aucun remède.

Lautter, dans son *Historia medica biennalis*, rapporte l'épidémie qui régna à Luxembourg de 1759 à 1761. Aux fièvres aiguës qui régnaient depuis deux ans, succédèrent au printemps de 1759 des fièvres intermittentes de divers genres, qui devinrent plus opiniâtres en été, où elles se compliquèrent de diarrhées et de dyssenteries. Elles prirent en automne un caractère pernicieux, n'épargnant ni âge, ni sexe, ni tempérament.

Elles s'annonçaient par des pandiculations, une légère horripilation qui durait peu, et qui rarement était suivie de frissons; mais il survenait bientôt une chaleur mordicante, douleur de tête véhémente, soif insatiable, anxiété, grande inquiétude, langue sèche et aride, nausées, efforts pour vomir, flux de ventre colliquatif. Le paroxysme se prolongeait souvent pendant la nuit, et quoiqu'il diminuât vers le matin, cependant jamais il n'y avait d'apyrexie complète, ce n'était qu'une rémittence, et l'accès fébrile revenait plutôt qu'à son ordinaire. Les forces des malades se débilitaient considérablement; mais au troisième paroxysme, des symptômes

beaucoup plus graves venaient se joindre aux précédens, tels que la stupeur des sens, les affections comateuses presque apoplectiques, le délire frénétique, les tremblemens violens des membres, les vomissemens, la dyssenterie, les douleurs rhumatismales ou latérales aiguës, accompagnées parfois de la toux, avec le pouls dur et vibré; de sorte que cette fièvre simulait tantôt une pleurésie, une épilepsie ou un choléra, ou enfin elle prenait le caractère d'une continue aiguë.

La seule manière de dompter cette maladie était de bien saisir le moment de rémittence ou d'intermittence des paroxysmes, pour donner le quinquina à large dose. La seule difficulté était de bien discerner la maladie dans toutes ses métamorphoses.

Nous avons trouvé, dans la collection d'observations de médecine pratique de Casimir Medicus, le détail de l'épidémie qui se manifesta à Manheim et dans les environs, à la fin de juillet 1761. Elle n'avait pas d'abord de caractère fixe; mais dans les mois d'août et de septembre, elle parut sous la forme d'une intermittente maligne. Elle s'annonçait par le frisson et la chaleur fébrile sans sueur, ou avec une sueur modérée de courte durée; mais les spasmes et les convulsions qui survenaient dans les paroxysmes subséquens, étaient des symptômes qui rendaient la maladie périlleuse et maligne; les malades se trouvaient tout à coup tellement affaiblis, que la plupart mouraient dans le délire. Le court intervalle des paroxysmes et des accidens qui les accompagnaient, annonçait la malignité de la maladie. Si cet intervalle était plus long, il laissait quelque espoir de guérison. Les spasmes, les convulsions, la lésion des sens internes et externes, la déglutition impossible, l'état d'inertie de l'œsophage et du rectum étaient autant de signes funestes.

Le pouls était différent, suivant la véhémence du spasme et des convulsions; tantôt dur, plein et vibré, tantôt serré, petit, fréquent et irrégulier. Au bout du second jour, une sueur copieuse et visqueuse paraissait sur la peau sèche, dure et âpre principalement à l'occiput et à la tête. Cette sueur en s'échappant goutte à goutte, était l'annonce d'une mort pro-

chaine. Sur onze malades, deux seuls échappèrent à la mort.

En septembre le temps était variable; les récidives furent fréquentes. Si l'atmosphère se rafraîchissait, les symptômes fébriles s'exacerbaient.

A l'ouverture des cadavres on trouva l'abdomen contracté par les spasmes, l'estomac et les intestins contenant une quantité de bile; en général, tout le canal alimentaire frappé de sphacèle, et toutes les autres parties teintes de bile; ces altérations morbeuses étaient l'effet et non la cause de la maladie. Le péricarde intact, mais plein de sérosités; le foie sain, les poumons un peu desséchés inférieurement, le haut plein d'un sang rouge et écumeux; le cœur rapetissé, renfermait des concrétions polypeuses qui s'étendaient souvent jusque dans les gros vaisseaux; le cerveau était tout à fait sain.

M. Marcus traitait ses malades en commençant par une saignée; ensuite il administrait l'émétique et les cathartiques; enfin il profitait des intermittences pour donner à larges doses le quinquina seul, ou uni au sel ammoniac.

Il employait les vésicatoires et les émulsions pour calmer le spasme et le délire. S'il y avait complication de dyssenterie, on employait l'ipécacuanha pour vomitif; on donnait ensuite le quina seul ou uni à l'ammoniaque, ou à la teinture aqueuse de rhubarbe, avec quelques gouttes de liqueur anodine ou un peu de laudanum.

On maria parfois le quina avec le suc de limon et la confection de kermès, ou bien avec l'alun ou le cachou.

L'Essai de médecine pratique de Dallarme, médecin de Fano, qui aurait illustré notre science s'il ne fût mort jeune, renferme plusieurs cas intéressans que Borsieri a recueillis, et notamment des épidémies. En voici une qui régna en 1764 à Fano, dans la Romagne:

L'automne de 1764 fut humide et froid, l'hiver suivant fut très-humide et pluvieux; il n'y eut pas de maladies inflammatoires, mais on vit des maladies fluxionnaires de toute espèce. En mai et juin, il survint des fièvres catarrhales malignes, dont les crises étaient la sueur ou la diar-

rhée. Les pluies continuant firent déborder les fleuves, et ce fut alors que parut une fièvre intermittente épidémique de mauvais caractère, qui attaqua ceux qui s'exposaient aux variations de température. Les religieuses, qui se couchent de bonne heure, se lèvent matin et ne sortent point à l'air libre, en furent exemptes.

Cette fièvre débutait avec la plus grande violence; et dès le second ou le troisième accès, les malades déliraient. Les pétéchies sortaient, et la mort était instante. Le quinquina donné à doses généreuses dans les rémittences procurait une guérison prompte et assurée.

On trouve dans le même ouvrage l'observation suivante, de Borsieri.

La ville de Faenza fut sujette à la même influence épidémique. A Castello de Russi, qui est à mi-chemin de Faenza à Ravenne, l'épidémie exerça de si grands ravages, qu'on la crut d'une nature pestilentielle. Borsieri observa toutes les espèces de pernicieuses décrites par Torti, telles que les cardialgiques, les syncopales, les algides, les cholériques, les soporeuses, les léthargiques, les apoplectiques, les dyssentériques, les diaphorétiques, les sub-intrantes, les sub-continues, etc.

Toutes ces maladies étaient accompagnées, à leur début, de rhume, de coryza et d'autres affections catarrhales, et les malades se croyaient seulement enrhumés; mais comme la toux, l'enchifrènement, la céphalalgie, les douleurs dans les membres paraissaient seulement dans les exacerbations, diminuaient ensuite et cessaient même avec le paroxysme, il était facile de s'apercevoir que l'essence du mal consistait dans la fièvre, et non dans ses phénomènes apparens qui n'en étaient que des symptômes. Quelques-unes de ces fièvres étaient continues dans leur première invasion, et avaient de légères exacerbations, souvent même sans aucun frisson. Néanmoins dans ses exacerbations, elles étaient accompagnées de douleurs générales, de pesanteur et d'oppression, de soif intense, de cardialgie, d'anxiété, d'inquiétudes et d'agitations, symptômes qui disparaissaient ou diminuaient au déclin de l'acces-

sion, quoique le malade eût encore fortement la fièvre. Quelques petites sueurs qui survenaient au déclin des symptômes, et les urines rares, rouges, troubles et déposant un sédiment briqueté, faisaient connaître la périodicité de cette fièvre; on ne considéra les pétéchies que comme un symptôme purement accessoire. Les autres fièvres qui intermettaient manifestement comme tierces simples ou doubles, se distinguaient principalement par le symptôme prédominant qui paraissait dans les accessions comme la cardialgie, les lipothymies, la soporosité, la paralysie passagère et partielle, le froid intense, le flux de ventre, le vomissement.

On observa universellement que les exacerbations anticipaient de quatre heures, et même davantage, en devenant toujours plus graves et plus menaçantes. Ordinairement, le troisième paroxysme mettait la vie dans le plus grand péril, si l'on n'y apportait le plus prompt remède. Dans les cas moins pernicieux, la fièvre dégénérait tout au moins en continue ardente et aiguë. Les malades tombaient si promptement dans un abattement total des forces, et devenaient tellement défigurés qu'ils paraissaient comme des cadavres. La convalescence était fort longue. Les pauvres surtout présentaient un spectacle vraiment lugubre et digne de compassion.

Dans la majeure partie des malades, on voyait s'unir à la fièvre une diathèse inflammatoire du sang, occasionnée probablement par les irrégularités des saisons précédentes et par les variations brusques de l'atmosphère. C'est pourquoi, dans les paroxysmes, le délire, l'oppression, la toux, le point pleurétique et autres semblables symptômes, ne tardaient pas à se montrer; et dans ces cas, le pouls se trouvant dur, fort et vibré, la saignée était très-efficace. On employait aussi l'émétique ou les purgatifs, suivant l'exigence des cas: mais chez ceux qui avaient des vomissemens ou des flux de ventre excessifs, on avait plutôt recours aux calmans, tels que le diascordium, la thériaque, le laudanum, seuls ou unis au quinquina, qu'il fallait se hâter de donner à grandes doses répétées à de courts intervalles. On le don-

nait en clystère, lorsque les vomissemens étaient opiniâtres; il fallait en continuer l'usage pendant un certain temps pour éviter les récidives.

Il ne mourut guère que des pauvres ou des habitans de la campagne qui négligeaient d'appeler des secours, ou qui étaient dans l'impossibilité de se les procurer.

Vers la fin de mai 1768, une épidémie se déclara au Bourg-d'Oisans et à la Grave en Dauphiné. Elle s'annonçait comme une fièvre intermittente au type de tierce. Dès le second accès, les malades se plaignaient d'un violent mal de tête et tombaient dans un profond assoupissement. Les urines étaient épaisses, noirâtres et graisseuses. Le sang que l'on tirait, abondait en sérosités verdâtres, avec une couenne pleurétique. Les hypocondres étaient douloureux. Au troisième paroxysme, il survenait un léger délire, suivi d'une affection soporeuse, avec le pouls dur et élevé chez les uns, rare et petit chez les autres, la peau brûlaute, la langue noire et sèche, et soif inextinguible. On vit quelquefois un quatrième et un cinquième accès; mais ordinairement la maladie se terminait au troisième par une apoplexie mortelle. On observa à la Grave quelques éruptions exanthématiques pourprées, produites sans doute par la méthode de cure stimulante qu'on employait, puisque, par un régime opposé, cet exanthème devint plus rare.

L'indication principale, dans la fièvre, était de prévenir l'état apoplectique, qui enlevait les malades le cinquième jour, et le quinquina était le seul qui la remplît. Mais il fallait le donner entre le second et le troisième paroxysme, à la dose d'une once, et même davantage. On en faisait prendre d'abord demi-once, ensuite on divisait le reste en quatre doses que l'on administrait de trois en trois heures. Si l'on n'était pas à temps de prévenir l'apoplexie, on avait alors recours aux moyens employés en tel cas, comme la saignée, les vésicatoires, l'émétique, etc.

Le Rhône ayant éprouvé un dérangement considérable dans son cours, laissa des lagunes d'eaux croupissantes auprès de Villeneuve-St-Georges, bourg situé vis-à-vis Avi-

gnon, en 1773. Dès-lors, ce pays, où l'on n'avait jamais vu d'épidémie, devint sujet à des fièvres de divers caractères; et sur 224 habitans logés près de ce marais, 208 furent attaqués d'une maladie épidémique qui s'y déclara à la fin de juillet. En deux mois de temps, il mourut 75 personnes dans ce bourg. Cette maladie se propagea à Avignon, à Orange, à Arles, à Tarascon et à la plage de Fox.

La faculté de médecine de Montpellier ayant été consultée sur cette épidémie, envoya des commissaires sur les lieux, et donna son avis en ces termes :

Les malades attaqués de la fièvre dominante, peuvent se diviser en quatre classes.

Les premiers ont une fièvre qui conserve le type, la marche et les symptômes d'une intermittente bénigne, tierce ou double-tierce, ayant l'apparence d'une quotidienne ou d'une quarte, ce qui est beaucoup plus rare. Le traitement en est simple et connu.

Chez les malades de la seconde classe, la fièvre conservant la marche des intermittentes, offre dans ses accès les symptômes d'une affection soporeuse, ou le hoquet, des défaillances, des syncopes, ou le choléra morbus, ou la dyssenterie; c'est ce qu'on nomme à juste titre intermittente pernicieuse. Les soporeuses et les syncopales le sont plus que les autres, et le pronostic en est fâcheux, les malades étant exposés à périr dans l'accès. Il est essentiel de profiter alors du temps de l'intermittence pour donner le quinquina à très-forte dose, afin de supprimer plus sûrement leur retour. Dans ce cas, on combine utilement le quinquina avec les purgatifs, tels que le jalap, le diagrède ou la crême de tartre, lorsqu'on n'a pas fait précéder les évacuations. On donne même le quinquina dans l'accès ou sur son déclin, s'il n'y a pas eu d'intermittence, ou s'il est dangereux de l'attendre.

Les deux autres classes présentaient des fièvres continues qui ne sont plus de notre sujet.

Joseph Borunda publia, en 1785, une *Schedula monitoria* sur la fièvre pernicieuse qui régna en Castille cette même

année, et dans laquelle il prescrit les mêmes moyens thérapeutiques que ceux employés par Masdevall, c'est-à-dire, le quinquina.

Le docteur Manuel Troncoso, médecin en chef des deux hôpitaux de Cordoue, publia aussi la même année un mémoire sur cette épidémie, qui domina dans l'Andalousie.

Une épidémie se déclara, en 1804, à Breno, département du Serio, royaume d'Italie. Le docteur Baronio, délégué par le gouvernement, en publia une description dont voici les principaux traits. Les premiers signes de la maladie étaient une éruption péléchiale qui paraissait avant la fièvre, et qui était un indice de sa prochaine invasion. La fièvre se manifestait ensuite. Elle était intermittente, mais accompagnée de fréquentes aberrations mentales et de syncopes; et si l'on ne se hâtait d'en arrêter le cours par l'usage bien dirigé du quinquina, elle dégénérait en stupéfiante-nerveuse, syncopale.

La méthode curative consistait à attaquer la fièvre dès le principe avec le quinquina rouge et jaune; et si la maladie était avancée et avait dégénéré en syncope, on obtenait un effet très-salutaire du quina uni à l'extrait de gentiane, au camphre et à l'opium; ou la décoction de quina camphrée, aiguisée avec l'eau de cannelle, la liqueur anodyne et le laudanum. On réservait le musc pour les cas les plus graves.

M. Chevassu Daudebert a consigné, dans le Journal de médecine de M. Sédillot, un rapport sur l'épidémie qui se déclara en 1806 à Ercole, village situé à quinze milles de Naples.

Cette maladie commença en juin. Elle se manifesta d'abord sous l'apparence d'une fièvre rémittente continue, et la marche en était très-aiguë. Les malades étaient saisis, dès l'invasion, d'un accablement général, d'un grand froid et d'un violent mal de tête. L'altération du système nerveux parut avoir constitué l'essence de la maladie dans cette première période. On remarqua un état soporeux, qui persistait durant tout le cours de la maladie; la prostration des forces

allait en augmentant jusqu'au cinquième ou septième jour, et se changeait alors en une véritable stupeur ou immobilité. La physionomie se décomposait, et les malades succombaient au plus tard vers le neuvième jour, si l'administration du quina, précédée de l'émétique, n'arrêtait ou ne retardait pas les accès.

La marche de la maladie se ralentit un peu en septembre, et reprit avec vivacité les trois mois suivans.

On peut appeler la seconde période, l'époque des récidives, et l'on vit des fièvres vives et courtes dans leur terminaison, c'est-à-dire, des rémittentes pernicieuses. Cependant plusieurs malades moururent d'obstructions, de jaunisse, de diarrhées colliquatives et mésentériques, de phthisie, et même d'hydropisie. La fièvre avait perdu de son caractère nerveux, pour prendre les symptômes d'une intermittente muqueuse.

Les enfans et les vieillards furent ceux que la mortalité frappa le plus. Toute la population du village, qui est au plus de 550 habitans, fut attaquée de cette épidémie, qui dura jusqu'au mois de mars 1807.

Le village d'Ercole est dans un lieu sain, et en temps ordinaire, la mortalité n'y excède guère la quatre-vingtième ou soixante-dixième partie de la population; tandis que dans les villes elle est de vingt-huit à dix-neuf. On attribua les causes de l'épidémie aux exhalaisons du vivier royal de Caserte appelé *la Peschiera*, situé au sud-ouest du village, et qui a 800 pieds de long, 200 de large, et 6 à 7 de profondeur. Ce fut la partie méridionale d'Ercole, la plus voisine de ce vivier, qui fut la plus maltraitée par l'épidémie. En neuf mois, il mourut 115 personnes, savoir : 50 enfans, 38 hommes et 27 femmes.

La ville de Bordeaux, située vers le 45e degré de latitude, sur la rive gauche de la Garonne, dans la direction nord et sud, est entourée en grande partie par des marais ou marécages; et un canal de dégorgement du marais de la Chartreuse, traverse la ville de l'ouest à l'est, pour se rendre dans la rivière.

Cette ville est, par sa position, annuellement exposée aux fièvres intermittentes en été et en automne.

Du printemps à la fin de juin 1805, les vents du nord régnèrent, la constitution atmosphérique fut salubre, l'été fut tempéré. A la fin de juin, on entreprit le dessèchement du marais de la Chartreuse. Du 15 juillet au 15 novembre, on nettoya et l'on creusa le canal; et ce fut à dater de cette première époque que se déclara une épidémie de fièvres intermittentes pernicieuses si atroces, qu'elles firent périr, en cinq mois, plus de 3,000 habitans. Elles sévirent particulièrement sur les quartiers les plus voisins du marais et du canal. La rue Sainte-Catherine, qui divise la ville par moitié, en la traversant du nord au sud, en fut comme la ligne de démarcation. Les rues percées de l'est à l'ouest furent plus maltraitées que celles qui ont une direction opposée; celles habitées par des tanneurs, des corroyeurs, des fabricans de colle forte, n'eurent point de malades, quoique les maisons de ces ouvriers bordent le canal, qui, à la vérité, avait été nettoyé en cet endroit avant que l'épidémie parût.

La maladie attaqua de préférence les gens du peuple et de service, et le nombre des malades s'éleva à 12,000 au moins. Il est à remarquer que les ouvriers employés aux travaux du canal furent peu sujets à l'épidémie. On leur distribuait, il est vrai, de l'eau-de-vie plusieurs fois le jour.

Pendant la durée de l'épidémie, il n'y eut aucune autre espèce de maladie dans les quartiers de la ville où celle-ci n'avait pas pénétré. Il n'y eut aucune fièvre intermittente dans le faubourg des Chartrons où elle règne ordinairement durant l'été. On n'en vit pas non plus dans le Médoc où elle est endémique, et presque toujours de mauvais caractère.

L'épidémie présenta généralement des fièvres de quatre espèces, savoir : des intermittentes tierces, simples et bénignes; des sub-intrantes ou continentes plus ou moins opiniâtres; des intermittentes, avec symptôme prédominant, et des intermittentes pernicieuses.

Les premières n'offraient que des phénomènes connus; seulement elles étaient quelquefois très-opiniâtres.

Les secondes tendaient toutes à une continuité plus ou moins prochaine : cette dégénérescence avait lieu quelquefois très-promptement. Si elle débutait avec le caractère de double-tierce ou de quotidienne, on devait alors la redouter. D'autres fois, elle ne se manifestait qu'après quelques paroxysmes de tierce exquise; et alors elle était précédée d'une augmentation dans la violence et la durée des accès, qui finissaient bientôt par se joindre. Dans ce cas, on pouvait reconnaître quelquefois, dans l'apparition d'un léger frisson ou d'une sueur récurrente à des intervalles réguliers ou irréguliers, les traces d'une intermittente dégénérée.

D'autres fois, si l'on était pas prévenu du caractère intermittent de la maladie, on l'aurait prise pour une fièvre continue ordinaire, avec de simples exacerbations, marquées seulement par une augmentation dans la fréquence du pouls et la chaleur de la peau.

On vit de ces fièvres devenues continues, se prolonger un ou deux septénaires, sans offrir aucun caractère fâcheux, et se comporter alors comme des fièvres gastriques ordinaires; mais le plus souvent elles dégénéraient en une adynamie générale très-prononcée et mortelle. Quand la fièvre se terminait après un long cours, la convalescence était longue et difficile.

La troisième espèce présentait un symptôme prédominant, tel que la cardialgie et l'hémicranie, avec céphalalgie aiguë, yeux rouges et larmoyans, intolérance de la lumière et du bruit, face rouge et tuméfiée; la cardialgie et l'hémicranie se montraient parfois simultanément dans le même paroxysme. On observa aussi des points pleurétiques, des douleurs abdominales, des sciatiques et des lumbagos.

Enfin, la quatrième espèce était l'intermittente pernicieuse avec la plupart de ses variétés, telles que la cardiaque, la soporeuse, la dyssentérique, la syncopale, la délirante, la convulsive, la cystique et la carditique. Quelle que fût, au reste, la variété sous laquelle parût la fièvre pernicieuse,

elle débutait en général de la manière suivante : elle préludait par deux accès d'intermittente tierce, ayant leur invasion vers midi, commençant par un frisson de demi-heure, suivi des symptômes de la chaleur, qui se prolongeait pendant trois ou quatre heures. A la chaleur, succédait la sueur qui était peu abondante et de peu de durée. L'accès en totalité ne durait presque jamais au-delà de six à huit heures, et souvent beaucoup moins; il y avait ensuite une intermittence absolue pendant environ quarante heures.

Après deux accès de cette nature, le troisième s'annonçait avec les symptômes propres à l'espèce de pernicieuse qui allait s'établir. Cet accès était beaucoup plus long que les deux premiers; il durait ordinairement dix à douze heures.

Si le développement du quatrième accès n'était pas prévenu au moyen du quinquina, il paraissait au temps ordinaire, le froid était court, et au lieu d'un paroxysme ordinaire de fièvre, on n'apercevait plus que les symptômes d'une apoplexie. Ce quatrième accès durait communément vingt heures, et si le sujet n'était pas trop âgé ou affaibli par des évacuations, il pouvait le surmonter.

Mais très-peu d'individus, excepté ceux qui étaient fortement constitués, résistaient au cinquième accès, qui était le troisième de la pernicieuse; et s'ils arrivaient au sixième, qui durait jusqu'à huit et dix heures, ils succombaient indubitablement par un froid glacial, avec râle et oppression de poitrine.

La pernicieuse dominante fut la cardialgique, qui régna surtout chez les adultes et chez les hommes robustes. La soporeuse fut également-très commune, principalement chez les vieillards, les enfans et les gens faibles; elle se changea quelquefois en convulsive chez les enfans, que l'on aurait cru atteints alors d'une attaque vermineuse.

La cardialgique ne présentait le plus souvent aucun indice de saburre dans les premières voies; la langue était nette, et l'appétit bon. La même chose fut observée chez presque tous les malades, surtout pendant les deux premiers mois de l'épidémie.

La cardialgie, c'est-à-dire, les douleurs atroces de l'estomac, portées quelquefois jusqu'à la défaillance, le sentiment, comme de morsure ou d'érosion à l'orifice de l'œsophage, les vomissemens aqueux et douloureux, ne s'établissaient que dans la période de chaud, et duraient autant que cette période dans un accès ordinaire; la même chose avait lieu pour les autres symptômes, constituant les autres variétés de pernicieuses.

En général, les forces musculaires se conservaient assez bien durant les rémissions, et les convalescences étaient d'autant plus courtes que le traitement avait été plus prompt.

L'intermittente pernicieuse, type de quarte, fut rare; cependant on l'observa deux ou trois fois: quelquefois aussi elle prit le caractère de subintrante, sans quitter pour cela sa forme primitive.

Les émétiques, les purgatifs, les apozèmes guérissaient parfois ces fièvres au bout de quelques accès; elles se guérirent même aussi, étant livrées à elles-mêmes; mais ces cas furent très-rares, et en général, les intermittentes traitées de cette manière se prolongeaient souvent avec opiniâtreté, ou manifestaient promptement un mauvais caractère, qui rendait bientôt indispensable l'usage du quinquina. Au lieu que lorsqu'on arrêtait par ce dernier moyen la fièvre dès son premier, deuxième ou troisième accès, les malades se trouvaient parfaitement guéris, et n'avaient que des convalescences très-courtes, et même souvent nulles. Ainsi, on administrait très-souvent le quinquina, dès le second accès de fièvre tierce simple, après un vomitif donné trois ou quatre heures auparavant.

Dès-lors le développement des autres paroxysmes était arrêté avec la plus grande facilité, et la guérison était parfois si prompte, que les sujets s'apercevaient à peine qu'ils avaient été malades.

En général, dès qu'on observait que les paroxysmes offraient un symptôme pernicieux, ou tendaient à la continuité, il fallait aussitôt donner le quinquina à haute dose, c'est-à-dire, à une once environ, dans l'intervalle d'une intermission; mais si la maladie était avancée, ou si les malades

avaient abusé des médicamens, il fallait augmenter la dose du quinquina, la doubler même, et continuer l'usage de ce remède pendant deux, trois, et même quatre semaines, pour rendre la guérison stable; alors on l'administrait à doses progressivement décroissantes et à des intervalles plus éloignés. Les fièvres d'un type continu, et celles accompagnées d'adynamie ou d'ataxie exigeaient des doses excessives et très-multipliées du quinquina. La manière la plus efficace de l'employer, était en substance, délayé dans un peu d'eau; la décoction, l'infusion à froid et l'extrait, n'étaient point suffisans. Lorsque l'affection cardialgique faisait vomir le quinquina, on le faisait prendre alors avec huit ou dix gouttes de laudanum, ou un peu de thériaque, ou bien quelques gouttes de vin. Si cette écorce devenait purgative, il fallait la marier au vin ou à la thériaque: elle produisait quelquefois au contraire une constipation plus ou moins opiniâtre, qu'il fallait bien se garder de combattre par aucun évacuant. On la vit aussi exciter un peu d'irritation dans les organes de la génération, et provoquer le retour des règles, ou une hémorragie nasale.

M. Coutanceau observa une ophthalmie et une amaurose, qu'il attribua à l'irritation du quinquina; mais ne serait-ce pas plutôt une variété de la pernicieuse, observée par Morandi, dans une épidémie, en 1729?

On ne vit pas une seule maladie du foie, de la rate, ou de quelque autre viscère, ni aucune espèce d'hydropisie, survenir après que la fièvre avait été arrêtée par l'usage du quinquina; et c'est une erreur populaire, que d'attribuer de pareilles lésions organiques à l'action de ce fébrifuge.

L'émétique fut toujours employé avec succès dans le début de la fièvre, qu'il y eût symptômes de gastricisme ou non, lorsque les malades avaient des nausées et des vomissemens.

Les purgatifs, très-rarement indiqués, étaient presque toujours nuisibles, surtout après l'administration du quinquina.

Tous les symptômes avec douleur prédominante, tels que la céphalalgie, la cardialgie, le point pleurétique, etc.,

étaient puissamment calmés par le laudanum liquide, ou l'extrait aqueux d'opium, donnés à haute dose pendant l'accès; mais aucun remède ne détruisait l'état comateux, une fois établi.

Une forte décoction de café pur et sans sucre, ou une infusion très-chargée de thé, donnée au moment de l'invasion d'un paroxysme, diminuait notablement son intensité.

Les rechutes furent peu fréquentes; elles n'eurent même pas lieu chez ceux qui firent un usage convenable du quinquina. La mauvaise nourriture, l'habitation près du foyer d'infection, les évacuations de toute espèce, les purgatifs, les plaisirs de Vénus, et l'apparition des règles, provoquaient quelquefois de ces rechutes.

Alibert. Au mois d'aout 1802 des fièvres intermittentes, en apparence bénignes, se manifestèrent dans plusieurs communes de l'arrondissement de Pithiviers. Elles se propagèrent bientôt avec une effrayante rapidité; elles attaquèrent, dans l'espace d'un mois, la moitié de la population des bourgs et villages situés sur les bords de la rivière d'Essone. Tant qu'elles conservèrent le caractère des fièvres intermittentes simples, on ne fut frappé que de la multiplicité des individus atteints; mais lorsqu'on vit qu'elles devenaient meurtrières, on réclama des secours de toute part.

La mort inattendue d'un grand nombre de vieillards, d'enfans, de quelques chefs de famille, et de plusieurs femmes enceintes, jeta l'alarme dans la ville de Pithiviers, dont les faubourgs de l'est et du sud étaient réputés comme les principaux foyers de l'épidémie.

Ces fièvres étaient essentiellement intermittentes. Les types tierce et double-tierce dominaient, les quotidiens et quartenaires étaient moins communs; mais ils offraient tous une foule de variétés relatives au retour et à la durée des paroxysmes. Toutes ces fièvres débutaient avec un caractère frappant de débilité : un seul accès terrassait l'homme le plus robuste.

Une céphalalgie atroce et des douleurs abdominales continues étaient deux symptômes généraux. Ces fièvres avaient

une grande tendance à changer promptement de type, et à devenir tour à tour rémittentes, continues bilieuses, et pernicieuses continues. Lorsque le dernier accès se prononçait sans frisson marqué, c'était l'annonce du changement des intermittentes en continues; mais la variété la plus grave de ces fièvres étaient les intermittentes pernicieuses. Tantôt leur invasion était subite, tantôt les symptômes pernicieux ne se manifestaient qu'après quelques paroxysmes de fièvre intermittente bénigne; ou pendant la convalescence de ces dernières, les malades étaient tout-à-coup frappés d'un frisson violent; bientôt, perte de connaissance, aphonie, figure livide, déglutition difficile, respiration stertoreuse, pouls plein et irrégulier, quelquefois soubresauts dans les tendons, urines rares ou limpides, anxiétés, soupirs profonds, insensibilité générale, anéantissement des forces; les accès duraient quinze à dix-huit heures. A la fin du paroxysme, récupération de l'usage des sens, respiration moins stertoreuse, pouls plus régulier et plus faible, urines abondantes et sédimenteuses, parole faible, ignorance absolue de ce qui s'était passé durant l'accès, accablement extrême, apyrexie pendant dix ou douze heures plus ou moins.

On attribua la cause de cette épidémie aux miasmes marécageux qui enveloppèrent pendant près de quatre mois l'atmosphère de Pithiviers, et des communes situées sur les bords de l'Essone, qui fut sujette dans tout le cours de cette année-là à une inondation extraordinaire, laquelle avait changé les prairies qui bordent son lit en marais stagnans, dont les miasmes délétères furent développés par les chaleurs brûlantes de l'été.

M. Boullon d'Abbeville a décrit avec beaucoup d'exactitude l'épidémie de fièvres intermittentes pernicieuses qui désolèrent les environs d'Abbeville, dans les années 1800, 1801, 1802 et 1803. Le symptôme le plus commun qui les caractérisait était la léthargie. Il observa que certains malades éprouvaient dans leurs paroxysmes des convulsions, des vomissemens bilieux, des flux dyssentériques, des délires; mais le phénomène qu'il remarqua d'une manière particulière

fut une éruption partielle cutanée, souvent pâle ou noirâtre, qui signalait les accès de la fièvre, et qui était presque toujours accompagnée d'un développement extraordinaire de vers dans le conduit intestinal.

De mémoire d'homme, une maladie épidémique aussi grave que celle de 1826, n'affligea, non-seulement la ville de Groningue, mais encore toutes les côtes de la mer du nord. Elle fut observée et décrite par MM. Bakker de Groningue, Frieke de Hambourg, Zandick, Mulder, Zoëlantz et Jeristma. Elle fut semblable à celle de Valenciennes et de Bernsbeck en 1806, décrite par le docteur Jacobs.

Cette maladie se manifesta subitement au commencement de l'été, dans le nord du Groninguerland, dans les villages de Kantens, Stitswert, à Zandweer et Eppenlenisen, qui perdirent un vingt-cinquième de leur population. Elle se présenta d'abord, sous la forme d'une intermittente tierce ou quarte, mais elle prit bientôt celle de gastrite bilieuse avec céphalalgie violente. Quoique la fièvre devînt quelquefois rémittente et même hémitrite, elle conserva toujours néanmoins son type intermittent. La diarrhée était son symptôme dominant, mais vers le milieu d'août, elle prit tout-à-coup le caractère pernicieux.

Elle débutait brusquement par un frisson court et modéré, le pouls peu fréquent, douleur de tête, du dos, des membres et surtout des extrémités inférieures, langue muqueuse, vomiturition bilieuses dans le frisson ou à la fin du paroxysme. Ces vomissemens guérissaient souvent la polycholie produite par une affection du foie, prostration des forces, tension de la région précordiale, constriction de l'épigastre, langue naturelle, chaleur brûlante à l'intérieur, soif inextinguible; au bout de quelques heures, ces symptômes s'amendaient, le pouls seul conservait un rythme un peu fébrile; mais le jour suivant, l'accès fébrile revenait avec plus de violence. Dès-lors, les signes d'une congestion cérébrale se manifestaient par un léger délire, la fièvre avait le caractère d'hémitritée, deux accès avaient lieu dans les vingt-quatre heures, un troisième survenait après un intervalle fort court, et un

délire violent ou soporeux était l'avant-coureur d'une apoplexie mortelle.

La peau devenait ictérique peu de temps avant la mort, elle le fut parfois aussi durant le cours rapide de la maladie; mais dans la plupart des cas, le teint était pâle et livide. Chez quelques malades il y eut irritation au foie, mais presque jamais d'état gastrique bien manifeste, les urines étaient spastiques et crûes, elles ne se chargeaient d'un sédiment briqueté, qu'après que les médicamens avaient prévenu le retour des paroxysmes, ceux-ci n'étaient suivis que de quelques sueurs partielles légères; les sueurs froides partielles à la fin du premier accès, annonçaient la mort.

La maladie vaincue, laissait après elle une grande prostration des forces, et le système nerveux était le dernier à revenir à son état normal. La faiblesse était accompagnée de douleurs dans toutes les articulations, les récidives étaient fréquentes durant la convalescence, mais ce n'était qu'une fièvre tierce pure et simple, sans aucune complication fâcheuse; cependant, quoiqu'on l'arrêtat facilement, elle récidivait souvent le huitième jour.

Dans tous les pays où cette épidémie éclata, elle présenta toujours les formes de la fièvre pernicieuse, ne différant que par le degré d'intensité et par quelques complications; les avortemens furent fréquens, la mortalité exerça ses ravages sur les individus de 30 à 60 ans. Cette épidémie dura 7 mois, cependant ses ravages ne furent pas extraordinaires. La ville de Groningue, qui a 28,000 habitans, eut plus de 7,000 malades, dont il ne mourut qu'un quatorzième, c'est-à-dire 569.

Les médecins déclarèrent que la maladie n'était point contagieuse, elle fit taire durant son rè[illegible] toutes celles intercurrentes, excepté quelques rougeole[illegible]. Cent sept cadavres furent ouverts par le docteur Hendriks, on y remarqua les lésions morbides suivantes : injection de la masse cérébrale et de ses membranes, épanchemens séreux et sanguins entre la pie et la dure-mère, et dans les ventricules, la vésicule du fiel dilatée par une bile ténue et noire, et par des calculs biliaires; le foie hépatisé, la rate pleinement désorganisée,

contenant un fluide couleur de chocolat, grande pénurie de sang dans tous les vaisseaux, des œdèmes, l'anasarque et l'ascite, l'engorgement des glandes mésentériques étaient des lésions consécutives à la maladie, altération dans la couleur et la substance du rein, le tube digestif enflammé intérieurement ou extérieurement.

Quant au traitement, on prescrivait au début de la maladie l'émétique, de légers laxatifs rafraîchissans et des boissons délayantes; mais dès que les signes de congestion cérébrale se manifestaient, il fallait, sans perte de temps, recourir au sulfate de quinine, qui était l'ancre de miséricorde; pris de bonne heure et à doses convenables, il ne manquait presque jamais son effet, on l'administrait après l'accès, à 2, 4 et 6 grains chaque heure, et même parfois tous les quarts-d'heure. Il convenait souvent de le faire précéder par une saignée ou par l'application des sangsues à la tête, il fallait encore continuer ce spécifique après la cessation de la fièvre, mais modérément. L'usage du quinquina fut si général, qu'on en employa dans l'hôpital pour 1,400 florins en trois mois.

Le simarouba, le rataniah, l'opium et la noix vomique réprimaient la diarrhée; la liqueur anodyne, le camphre, les épithèmes froids sur la tête, les révulsifs irritans ne furent pas oubliés, et l'on traita les complications, chacune par la méthode convenable.

COROLLAIRES

La physionomie que présentent les fièvres intermittentes est si variée, qu'il est de la plus grande importance pour le praticien d'en connaître tous les caractères, pour les saisir d'un œil assuré lorsqu'ils se présentent à son observation; d'autant plus que dans ces cas, le temps n'est pas à perdre, *occasio præceps*, et le tâtonnement est périlleux.

Les résultats des observations que nous avons consignées ci-dessus, et de celles qu'ont faites Torti et Alibert, nous ont conduit aux considérations suivantes:

Les fièvres intermittentes pernicieuses débutent assez souvent par quelques accès de tierce simple, ensuite le carac-

tère pernicieux se déclare subitement dans un autre paroxysme par un appareil de symptômes des plus alarmans, parmi lesquels on en remarque toujours un dominant qui affecte plus particulièment un système, tel que la respiration, la circulation, l'appareil de la digestion, de la sécrétion urinaire, ou un organe tel que la vue, l'ouïe, l'odorat, etc.

Les symptômes généraux qui caractérisent l'ataxie, sont la subversion des facultés mentales, les anxiétés, la stupeur, la perte de la mémoire, le trouble des sens, la raucidité de la voix, l'aphonie, les spasmes, les convulsions, la prostration des forces, l'abattement extrême, les terreurs imaginaires, la physionomie taciturne ou étonnée, et l'altération de ses traits. Une partie de ces phénomènes disparaît à la terminaison de l'accès, pour reparaître avec plus de force dans l'accès suivant; une autre partie subsiste dans l'intermittence.

La marche des accès est toujours régulière, c'est-à-dire qu'elle succède après l'intermittence et une période régulière; ainsi il y a toujours de douze à quinze heures d'apyrexie entre les accès. Mais la durée de ceux-ci est indéterminée; elle peut être de quinze, vingt, et trente heures. Plus ils se prolongent, plus le danger est imminent.

Il est rare que les malades puissent résister à un troisième accès, et plus rare encore qu'ils parviennent au cinquième. La vitalité s'éteint sous les effets redoutables des paroxysmes.

Quant aux symptômes prédominans, nous en connaissons à peu près vingt-cinq, qui forment autant de variétés de cette espèce de fièvre; nous allons les indiquer ici d'une manière aphoristique. Ils seront facilement saisis par les médecins observateurs : car nous n'écrivons que pour ceux-ci, et non pour ceux qui courent après de vaines théories.

Fièvre intermittente algide. — Son symptôme prédominant est un froid glacial continu durant le paroxysme, et qui, loin de s'évanouir et d'être remplacé par la chaleur, se prolonge jusqu'à la fin de l'accès. Ce symptôme est accompagné de soif, d'anxiété, de plaintes: la voix est entrecoupée, la langue âpre, l'urine abondante et claire, ou d'un rouge foncé

et en petite quantité; l'aspect est cadavérique. Le froid dure même quelquefois dans l'intermittence.

Intermittente amauroséique. — L'illustre professeur de Pise, M. Vacca-Berlinghierri, dans son ouvrage intitulé : *Sàggio intorno alle principali e più frequenti malattie del corpo umano*, donne l'observation d'une double-tierce pernicieuse dont l'amaurose signalait les accès, et disparaissait dans le paroxysme. Morand l'observa aussi en 1729.

Intermittente aphonique. — Cette variété a été observée par M. Double, l'un des médecins de la capitale, qui a enrichi la physiologie d'observations importantes. Le malade perdait absolumant la voix dans le paroxysme, et la récupérait dans l'intermission.

Adynamique. — Nous avons donné, dans l'histoire de l'épidémie de Copenhague en 1652, et celle de Leyde en 1669, deux exemples de tous les symptômes d'adynamie qui prédominaient dans les paroxysmes et qui s'effaçaient durant les rémissions. Cette récurrence des symptômes se faisait surtout remarquer par l'apparition et la disparition des pétéchies.

Asthmatique. — Barthès vit un individu sujet à un asthme périodique, être attaqué dans les accès d'une pernicieuse, par un paroxysme d'asthme qui le menaçait d'une suffocation; la poitrine s'enflait, les muscles de l'abdomen se contractaient, le malade, assis sur un fauteuil, était dans des angoisses inexprimables, quintes de toux violentes, expectoration difficile de matières visqueuses; mais elles diminuaient avec les autres accidens graves, à mesure que l'accès fébrile s'amendait, et ces symptômes disparaissaient avec lui.

Atrabilaire ou Hépatique. — Les accès sont accompagnés d'un flux de ventre copieux et fréquent, semblable à de la lavure de chair, ou des excrétions d'un sang noirâtre, tantôt liquide, et tantôt concret, ou moitié coagulé. Le pouls est petit et faible, les défaillances menaçantes, les extrémités froides, les membres sont livides et la face hippocratique.

Cardialgique. — L'épidémie de Bordeaux nous en a offert des exemples. Début de la cardialgie à la fin du frisson,

sentiment mordicant à l'orifice de l'estomac, nausées ou vomissemens, lipothymies, pouls presque insensible, vue plus ou moins obscurcie, face pâle, cadavérique, affaissement des tempes.

Carditique, observée dans la même épidémie. — Pouls nerveux, battemens ou palpitations violentes du cœur, avec sentiment comme de morsure dans cet organe. Sentiment syncopal dégénérant en véritable syncope, avec perte des sens et anéantissement des mouvemens du pouls et de la respiration. Cessation de ces symptômes avec le retour de l'intermittence.

Catarrhale, observée par Comparetti et Alibert. — Rougeur de la face, des yeux, de la gorge, toux sèche qui augmente le soir, douleur de tête, de la poitrine et du dos, coryza et dépravation de l'organe du goût, pouls vibré, respiration irrégulière.

Céphalalgique. — Accès marqués par une douleur atroce à la tête, sans délire ni soporosité; observée par Comparetti.

Cholérique ou Dyssentérique. — Vomissemens bilieux et déjections de même nature durant l'accès, avec anxiétés, ardeurs de l'estomac, petite sueur autour du front, hoquet, voix aiguë, glapissante ou rauque, langue sèche, urine épaisse et rouge, respiration anhéleuse et pénible, yeux encavés, pouls petit et faible, extrémités froides et livides. Ces symptômes suivent le mouvement et la période fébrile, comme l'ombre suit le corps.

Cystique. — M. Coutanceau en rapporte un exemple dans l'épidémie de Bordeaux. Douleurs véhémentes et atroces durant le paroxysme, à la région lombaire et à la vessie, désir continuel d'uriner, vive douleur et grande sensibilité à la région hipogastrique, urines régulières et naturelles.

Convulsive. — S'observe surtout chez les enfans : mouvemens convulsifs violens, respiration pénible, petitesse extrême du pouls, dilatation des pupilles, serrement des mâchoires par intervalles, mouvemens spasmodiques des yeux et des lèvres. Ces symptômes cessant avec l'accès, et revenant avec le suivant.

Délirante. — Le délire suit avec régularité le début, l'augmentation et le déclin des paroxysmes. Il est accompagné parfois de sueurs, d'urines involontaires, de soif ardente, de chaleur de la peau, etc. Ce symptôme dominant est un de ceux qui s'observent le plus fréquemment.

Diaphorétique. — Elle est très-insidieuse : car l'accès s'annonçant par des tremblemens, des frissons et de la chaleur, est, comme dans les intermittentes simples, suivi de sueurs profuses et précoces, qui semblent judicatoires. Mais dans les accès suivans, ces sueurs augmentent, et l'organe cutané paraît frappé d'atonie. Tous les pores restent ouverts, et il ne s'en échappe plus qu'une sueur froide, épaisse et visqueuse. Le pouls est fréquent, petit, faible; la respiration anhéleuse; les forces s'éteignent peu-à-peu, et la mort survient. Telle fut à peu près la Suette anglaise.

Dyspnéique. — C'est la même que l'asthmatique. Galeazzi à Bologne, et M. Boullon à Abbeville en ont donné des observations.

Émétique. — On a distingué cette fièvre pas des vomissemens bilieux énormes, qui surviennent durant le paroxysme. Ils sont accompagnés d'angoisses, de sueurs partielles et froides au front, d'urines et de selles involontaires, et de décomposition de la face. Nous l'observâmes il y a sept ans chez un médecin. Sauvage l'a signalée.

Épileptique. — Lautter la vit chez une fille âgée de six ans. Après les paroxysmes de froid et de chaud violens, état convulsif de tous les membres, bouche écumante, profond sommeil. Au réveil, débilité extrême et céphalalgie atroce : cessation de ces accidens avec celle du paroxysme.

Exanthématique. — Invasion de l'accès, avec horripilations, resserrement spasmodique à l'estomac, quelques vomissemens, convulsions générales, peau froide, anxiétés irrégulières, soupirs fréquens, éruption exanthématique de taches rouges, comme dans le scorbut, avec le pouls petit, inégal, respiration stertoreuse, délire, torpeur de la langue, calme progressif des symptômes, retour de la chaleur; disparition de l'exanthême, son retour à l'accès subséquent.

Hydrophobique. — Le professeur Dumas l'observa à Lyon durant le siége de 1793. Frissons courts, chaleur violente, fureur maniaque, agitation convulsive des lèvres et des muscles du cou, gêne extrême de la déglutition, resserrement et spasme du gosier augmenté par l'impression des médicamens liquides, langue aride, noire au milieu et rouge sur les bords. Au troisième accès, convulsion de tous les membres, soubresauts des tendons, contraction des muscles abdominaux, déglutition impossible, aliénation furieuse, efforts violens pour mordre, bouche écumante, grincemens des dents.

Ictérique. — L'ictère étant une affection symptomatique, il n'est pas étonnant qu'elle prédomine quelquefois dans la pernicieuse, ainsi que l'a observé M. Louyer-Villermay.

Néphrétique. — Le symptôme de la néphrétique, qui est une douleur vive et spasmodique dans les lombes, avec des urines rougeâtres, laissant déposer une matière sablonneuse, briquetée, ne paraît dans la pernicieuse, que lorsque le malade est sujet aux calculs.

Ménorrhagique (*sub cruenta*), observée par M. Gaillard de Poitiers chez une femme. — Frissons, contraction spasmodique de l'estomac, vomissemens, coliques, perte de sang par l'utérus ou par l'anus, qui diminuait durant l'intermittence, et se renouvelait dans les accès.

Paralytique. — Molitor observa une pernicieuse, dont les paroxysmes étaient spécialement caractérisés par une paralysie, qui ne se manifestait que durant les accès, et disparaissait avec eux.

Péripneumonique et *Pleurétique*, caractérisée par une vive douleur latérale, difficulté de la respiration, pouls dur, soif intense, mais la peau froide.

Soporeuse. — Assoupissement venant dès le commencement, ou dans l'augmentation du paroxysme, croissant, déclinant et disparaissant avec l'accès. Souvent l'intermission est marquée par une propension au sommeil, lésion ou perte de la mémoire, embarras de la parole; si l'assoupissement s'accroît, dès-lors insensibilité aux plus forts

excitans, tels que les vésicatoires, le feu même; le hoquet survenant est un symptôme sinistre; souvent la respiration est stertoreuse; c'est l'apoplectique de Werloff: car les malades meurent avec tous les symptômes de cette affection.

Syncopale. — Syncopes durant l'accès; au moindre mouvement, le malade a constamment besoin d'être soutenu par des odeurs spiritueuses; langueur générale des fonctions de la nature, pouls petit, déprimé, fréquent, sueur partiale au front et au cou, encavement et trouble des yeux, prostration des forces; intermission assez tranquille.

Rheumatique. — Douleurs rhumatismales dans tous les membres durant l'accès, urines rouges, avec un sédiment briqueté; les douleurs sont périodiques; elles se calment dans les intermissions, et reviennent avec le paroxysme. Nous en avons observé un cas à Milan, chez un négociant âgé de 66 ans.

Continue. — Torti a reconnu plusieurs fois une tendance à la continuité, dans les intermittentes pernicieuses, et il nomme cette espèce *sous-continue maligne.* Les symptômes primitifs s'y montrent à un degré moins fort, et n'y sont jamais prédominans. Un de leurs caractères les plus évidens, est la durée relative du temps de la vigueur de l'accès, qui est beaucoup plus considérable que celle du temps du début, et de la rémission : l'intermittence s'obscurcit de plus en plus, et finit par n'être plus sensible; cette espèce de fièvre est d'autant plus difficile à saisir dans son vrai caractère.

Quant aux causes des intermittentes épidémiques, l'histoire nous en fournit une, qui paraît être la seule que l'on connaisse : nous voulons dire les inondations et la stagnation des eaux. Ainsi, dans l'épidémie de Leyde, en 1669, les eaux de la mer étaient venues se réunir aux eaux douces, stagnantes, qui environnaient cette ville et en avaient augmenté la corruption.

Celle de Hollande, en 1691, fut attribuée aux eaux fétides et croupissantes; celle de 1695, à Rome, fut pro-

duite par les flaques d'eau que laissa le Tibre débordé, au nord de la ville.

Celle d'Orviette fut due au rouissage des chanvres, près de la ville, et aux immondices qui obstruaient les rues.

Traversari accusa les exhalaisons de deux lacs situés aux portes de Pesaro, d'y avoir produit l'épidémie de 1708.

Cocchi attribua celle de Agnani aux eaux croupissantes du Tufano et de cinq fontaines d'eaux sulfureuses, et surtout aux inondations qui formèrent des cloaques fétides.

La même cause produisit, selon Lanzoni, celle du Ferrarois, en 1728.

Enfin Hahn à Breslau en 1737, D'allarme à Fano en 1765, Gastaldi à Villeneuve en 1777, Chevassu à Ercole en 1810, Coutanceau à Bordeaux en 1805, et Lanoix à Pithiviers en 1802, ont tous attribué la cause des épidémies pernicieuses qui ravagèrent ces cantons, aux exhalaisons malsaines des eaux croupissantes,

Telle est la seule cause connue des intermittentes, et que l'on peut appeler, cause prédisposante : car, quant aux causes prochaines des maladies, elles nous seront toujours inconnues. Nous savons tous que les pays marécageux, tels que le Latium, le Mantouan, le Ferrarois en Italie : les cantons de Fréjus, des Martigues, la Dombes, les environs de Gravelines, de Rochefort en France, sont des foyers morbifiques, où les fièvres intermittentes sont endémiques, et où l'on observe le plus de dégénérescences pernicieuses. Zimmermann, Lindt, Lancisi, Balglivi et Hippocrate lui-même, nous ont indiqué cette source funeste de maladies.

Enfin la chaleur et les vents du midi secondent puissamment l'action délétère des exhalaisons marécageuses, dont nous avons expliqué suffisamment le mode d'agir, dans la première partie de cet ouvrage.

Les plaies considérables, les grandes opérations de chirurgie, telles que les amputations, les affections de l'ame, peuvent faire dégénérer une fièvre en pernicieuse, et l'histoire médicale militaire est remplie de faits analogues à cette observation.

DIAGNOSTIC.

Le médecin commettrait des erreurs bien funestes, s'il s'attachait au symptôme prédominant dans les pernicieuses, pour établir son diagnostic; et surtout, s'il allait regarder comme des signes d'inflammation, les délires, la phrénésie, les douleurs latérales, etc.; ou bien, comme signes de fièvre gastrique, les nausées, les efforts pour vomir, les vomissemens énormes qui se déclarent souvent au début d'une pernicieuse. Les signes qui dénotent le vrai caractère de ces fièvres, et dont le médecin doit s'informer scrupuleusement s'il n'a pas été présent au premier accès, ou qu'il doit examiner attentivement s'il est appelé à ce début, sont :

Un frisson véhément, suivi d'un symptôme grave, tel que la soporosité, les vomissemens, les défaillances, une diarrhée opiniâtre, une prostration considérable des forces, le délire, les syncopes, le paroxysme épileptique, un état d'apoplexie, les convulsions, une sueur exorbitante.

La cessation de ces symptômes, dans le temps de l'intermission, ou leur persistance; les urines sédimenteuses après le paroxysme.

L'apparition soudaine d'un des symptômes alarmans cidessus; et au bout de quelques heures, son déclin d'une manière graduelle, ou sa disparition spontanée. Sa récidive au bout d'un certain temps.

Tous ces signes, joints à la nature de l'épidémie régnante, serviront à éclairer le médecin sur le caractère de la fièvre qui se présente à son observation.

PRONOSTIC.

L'état des forces du malade, l'intensité et la durée des paroxysmes, et la nature des symptômes qui les accompagnent, rendent le pronostic plus ou moins favorable, ou plus ou moins funeste. En général, les symptômes d'adynamie, les convulsions, le coma, l'épilepsie, l'hydrophobie, les syncopes, l'apoplexie, la trop grande sensibilité de la vue et

de l'ouïe, l'affaiblissement de la contractilité du cœur et des artères, sont des signes funestes, de même que la paralysie continue d'un organe; et ils sont mortels, si l'on n'a pas été à temps, dans l'intermission, d'administrer le quina, ou si ce remède n'a pu empêcher leur retour, ou enfin, s'ils ont subsisté après le paroxysme fébrile.

Les autres symptômes, tels que la péripneumonie, les vomissemens, les diarrhées, les flux de sang, la dyspnée, les douleurs rheumatiques, les exanthêmes, l'ictère, etc., sont graves, mais non mortels : la ménorrhagie, le flux de sang, sont aussi à redouter.

Les symptômes qui disparaissent avec les paroxysmes, sont moins redoutables que ceux qui subsistent après que l'accès fébrile a cessé. Les lésions organiques qui ont lieu dans une maladie maligne (dit Barthez), sont dangereuses et difficiles à guérir, parce qu'elles n'excitent que des symptômes irréguliers, et divers de ceux qu'on aurait lieu d'attendre de la forme primitive et apparente de cette maladie.

L'augmentation d'irritabilité, et la diminution de sensibilité, sont un défaut de concert entre ces deux puissances vitales, qui augmente le danger.

Ce qui rend le diagnostic des fièvres pernicieuses très-obscur parfois et très-difficile à établir, c'est qu'elles participent non-seulement du caractère des épidémies régnantes, sous lesquelles elles cachent leur génie insidieux; mais même de celui de toutes les affections morbifiques préexistantes chez les individus qui sont attaqués de ces fièvres : ainsi, dans le premier cas, on a vu les pernicieuses épidémiques de Luxembourg, porter l'empreinte de la constitution inflammatoire régnante, et l'année suivante, présenter au contraire celle de l'adynamie.

Dans le second cas, elles paraissent rheumatiques, néphrétiques, cystiques, asthmatiques, épileptiques, carditiques, etc., suivant les affections de ce genre auxquelles les malades sont déjà sujets : il n'est donc pas étonnant si, dans une épidémie de fièvres pernicieuses, on en observe presque autant de variétés que d'individus.

En général, l'intermittente pernicieuse est convulsive chez les enfans, carditique chez les femmes nerveuses et délicates, délirante chez les hommes faits, et soporeuse chez les vieillards.

AUTOPSIE.

Les ouvertures de 107 cadavres morts de fièvre pernicieuse, faites par le docteur Hendricks, de Groningue, nous ont suffisamment éclairés sur les lésions morbides conséquentes à cette fièvre.

On peut établir que généralement le système cérébral est celui où l'on trouve des lésions organiques, qu'on peut regarder comme lésions morbides directement dépendantes de la maladie. Quant aux autres désordres, tels que l'hépatisation du foie, la dégénérescence de la rate, les épanchemens aqueux dans la cavité abdominale, elles dépendent des épiphénomènes secondaires.

Morgagni, dans ses lettres 4, 6, 7, 21, 30, 39, 55, etc., donne aussi plusieurs autopsies, qui font voir des lésions de même nature.

TRAITEMENT.

Dans la pratique médicale, dit un auteur célèbre, l'occasion échappe rapidement. Il est impossible de retourner sur ses pas. La nature, sans partager l'honneur ni le blâme, agit souvent pour nous et à notre insu, et nous ne pouvons que rarement savoir si nous avons bien fait, lors même que nous réussissons; à plus forte raison, quand le succès ne répond pas à nos efforts. Mais nous avons, pour nous rassurer, le témoignage de notre conscience; c'est à ce tribunal qu'il faut nous juger, et voir si trop de précipitation dans le jugement, si la négligence de quelques circonstances essentielles, si l'entêtement d'un système ou les préjugés ne nous ont pas livrés à l'erreur.

Ces réflexions ne furent jamais mieux appliquées que dans le traitement des fièvres intermittentes pernicieuses; et autant leur diagnostic est le plus difficile à établir, autant leur traitement est simple et facile. C'est le triomphe de la médecine,

c'est le plus brillant qu'elle ait obtenu sur les affections morbides qui attaquent l'homme ; et l'on peut dire avec certitude, qu'elle a trouvé, dans le quinquina, le seul et vrai spécifique contre cette maladie, l'une des plus terribles. Nous allons réduire ce traitement en axiômes simples et clairs.

1° Dans la fièvre intermittente pernicieuse, bien reconnue comme telle, le médecin ne doit jamais, autant qu'il le peut, attendre le troisième accès, pour y remédier : il doit le faire le plus promptement. C'est pourquoi, dès le premier ou le second paroxysme passé, il se hâtera d'administrer le quinquina à haute dose, soit en décoction, soit en poudre, à la dose de quatre gros par heure, soit en extrait à la dose d'un scrupule toutes les 2 ou 3 heures, et mieux encore le sulfate de quinine, de 2 à 6 grains toutes les heures. Dans le cas d'ingestion impossible, on le donne à double dose en lavemens, ou le sulfate en frictions sur la langue et les gencives. Nous l'avons appliqué avec succès sur le derme dénudé, au moyen d'un vésicatoire au bras. Ce remède peut être appelé, à juste titre, le vrai spécifique de la fièvre pernicieuse. Il faut autant que possible le donner à la distance la plus éloignée du paroxysme à venir, et sitôt après la cessation du précédent.

2° On peut même, dans un cas pressant, le prescrire dans le cours du paroxysme, si la fièvre n'est pas trop violente, si le pouls est faible, et les forces baissées, et on le donne en boisson, ou en lavement, suivant l'état des premières voies, ou des intestins.

Si la fièvre est sub-intrante ou sous-continue, on donne le remède dans la déclinaison des accès, ou dans la rémission des redoublemens.

3° La dose de quinquina à administrer, pour arrêter ou prévenir un accès, doit être d'une once environ, quelquefois davantage, en poudre ou délayée ; mais on la donne double en clystère. On commence par donner en poudre la moitié de la dose, ensuite on partage le reste en quatre ou six prises à prendre à intervalles, réglés de manière à ce que la dose entière soit prise avant le retour de l'accès.

4° Le quinquina se donne dans les cas pressans, de suite, sans préparation préalable, et sans mettre en compte les symptômes prédominans de la fièvre pernicieuse.

5° Lorsque les paroxysmes sont arrêtés, on doit insister sur la continuation du quinquina pendant quelques jours, en en diminuant progressivement les doses.

6° Le médecin appelé au milieu d'un paroxysme caractérisé pas les accidens les plus funestes, ne pouvant administrer le quinquina, cherchera à modérer les symptômes et à soutenir la vitalité contre les efforts du mal, en prescrivant les sinapismes, les vésicatoires, l'inspiration des substances volatiles pénétrantes, les fomentations spiritueuses et chaudes, les lotions froides sur la tête, l'opium, les calmans, etc., suivant la nature du symptôme dominant.

7° Il est souvent nécessaire de combiner le quinquina avec d'autres substances qui aident le passage de ce remède; ainsi dans la cardialgique, la dyssentérique, la cholérique, on ajoute l'opium ou le laudanum; dans les convulsives, on aiguise le quinquina avec la liqueur anodine et l'opium.

8° Si la fièvre pernicieuse annonce à son début un embarras dans les premières voies, et qu'il n'y ait aucun autre symptôme funeste urgent, il faut débuter par un émétique.

On a même vu la saignée utile dans un début qui présentait tous les signes d'une fièvre inflammatoire.

9° Si l'épidémie de fièvres pernicieuses se combine avec quelque autre maladie, il faut joindre au quinquina les autres remèdes analogues à la nature des différentes complications; ainsi la pleurésie exige les sinapismes, les rubéfians, la saignée; le scorbut, les acides minéraux, plus puissans que ceux tirés du règne végétal; la valériane, la mousse de Corse unies au quinquina, combattent la vermination.

10° Quand on a le choix du quinquina, lorsqu'on le prescrit en nature, on doit toujours choisir celui orangé de Santa-Fé, qui est au reste très-rare; vient ensuite le rouge, puis le jaune, le blanc, celui des Antilles appelé *Piton*, et quelques autres espèces moins actives.

La boisson des malades doit être la limonade végétale ou

minérale, la bière coupée avec de l'eau, l'eau acidule gazeuse, puis les infusions légères de fleurs béchiques. Dans la prostration des forces, après qu'on est maître des paroxysmes, on donne le punch au vin ou au rhum faible, le posset anglais, le lait de poule au vin d'Espagne et un régime confortable.

Les maladies consécutives se traitent par la méthode rationnelle seule, ou combinée avec la prescription du quina.

FIÈVRE LENTE NERVEUSE.

Synonymie : *Febris maligna cacoëthes* (Bellini); *hectica nervosa* (Villis); *lenta nervosa* (Huxham); *typhus* (Sauvage); *fièvre ataxique* (Pinel).

Quelques écrivains modernes prétendent que la fièvre lente nerveuse ne se montre jamais épidémiquement (*Dict. des sc. méd.*, *t. XV*, 385); mais l'autorité plus respectable de Lettsom, Huxham, Jackson, Stoll, Sarcone et Quarin, prouve évidemment le contraire.

Comme il existe peu de descriptions exactes de cette maladie, et que nous en manquions presque même avant celles données par Huxham, Sarcone et Stoll, il n'est pas étonnant que nous n'ayons qu'un très-petit nombre d'épidémies de cette espèce, et qu'elles aient échappé à l'observation.

La plus ancienne fièvre lente nerveuse épidémique que nous ayons recueillie dans les annales de la médecine, est celle consignée dans la troisième décade des Ephémérides des curieux de la nature, qui se manifesta à Kehl en 1697. La voici :

Après deux années assez salubres, où l'on ne vit d'autres maladies que des petites véroles bénignes, il parut tout-à-coup au mois de septembre à Kehl et dans les environs une fièvre épidémique, qui n'était pas précisément contagieuse; cependant, dès qu'elle pénétrait dans une maison, elle en attaquait tous les habitans, et principalement les jeunes gens. Elle débutait par un frisson intense qui durait trois à quatre

heures et même davantage, et qui était suivi d'une chaleur plutôt oppressive que considérable, avec céphalalgie, veilles continuelles et inappétence absolue. Le pouls dans le commencement n'était ni fréquent ni élevé, se rapprochant plutôt de l'état naturel que de celui fébrile; les extrémités étaient ensuite affectées de douleurs très-aiguës qui subsistaient presque durant tout le cours de la maladie. On observa aussi dans le début une diarrhée mêlée souvent d'un sang pur, avec soulagement; souvent aussi les extrémités étaient privées de chaleur, tandis que l'intérieur était dévoré par une ardeur brûlante. L'urine peu différente de son état naturel, était cependant quelquefois épaisse, trouble ou d'une couleur d'orange foncée. Quelques malades, mais principalement les femmes dont les règles s'étaient arrêtées, eurent des crachemens d'un sang noir et coagulé, provoqués par une toux violente ou par le vomissement. La fièvre se maintenait au même degré, sans parcourir ses stades d'augmentation, d'état et de décroissement, pendant un mois à six semaines; seulement, au bout de ce temps, il survenait un sommeil plus profond avec un léger délire. Lorsque les malades se réveillaient, ils éprouvaient des frissons. Leurs mains tremblaient, et ils prenaient les draps et les couvertures sans savoir ce qu'ils faisaient. A cette époque, le pouls était petit, accéléré, et parfois assez faible pour faire croire que le malade touchait à sa fin; cependant le jour suivant, revenu à lui-même, il se trouvait mieux. L'urine présentait alors un sédiment trompeur, car elle devenait crue et nébuleuse. Le malade se plaignait de surdité; et ce symptôme survenant avec le sommeil annonçait le déclin de la maladie. Jusqu'alors l'appétit était nul et la soif modérée. Cependant les malades se soutenaient malgré la prostration apparente de leurs forces, car ils se levaient et se remuaient assez facilement dans leur lit, malgré la fièvre qui était continue sans aucune rémission ou intermittence périodique remarquable. Enfin, après un laps de temps passé au milieu des doutes, des craintes et des espérances du médecin, les malades se rétablissaient peu à peu, les urines sédimenteuses étaient la seule crise manifeste.

Au déclin de la maladie, les malades, quoique ne prenant aucun aliment, dormaient nuit et jour, et le sommeil ramenait les forces et l'état naturel du pouls. Souvent les malades se trouvaient réduits par degrés au dernier point de faiblesse, sans s'en apercevoir, et sans en éprouver de grave incommodité. On n'observa ni pétéchies, ni aucune autre espèce d'exanthême.

Les malades à qui l'on administra l'émétique dès le principe, guérirent plutôt, mais ils furent sujets à des récidives que les remèdes échauffans provoquaient aussi. On vit des malades rechuter pour avoir pris dans la convalescence un léger bouillon avec du vin.

Lorsque la maladie était légère, quelques doses de roob de sureau suffisaient pour provoquer une diaphorèse bienfaisante. Les purgatifs donnés d'après la pratique de Sydenham furent plus convenables que l'émétique; mais les poudres résolutives et nitrées obtinrent plus de succès encore. La myrrhe en poudre ou en teinture, était employée pour relever les forces abattues. Les malades ne pouvaient supporter les remèdes trop rafraîchissans : on leur donnait l'eau de corne de cerf citronnée, l'essence sèche de citron, l'eau de cannelle, etc.; mais ces moyens réprimaient plutôt les progrès de la maladie, qu'ils ne la combattaient en effet, et ils n'opéraient que par degrés. Lorsqu'on pouvait saisir l'instant de quelque rémission légère, on prescrivait la teinture de cascarille. Mais si on la prescrivait trop tôt, elle excitait une violente chaleur et une exacerbation des symptômes. Les épithèmes de pavots, d'amandes et d'eau céphalique, tempéraient la douleur de tête, les potions avec le castoréum obviaient aux convulsions et aux soubresauts des tendons.

On vit une hémorragie nasale guérir une jeune fille de quinze ans, tandis qu'un jeune homme, après plusieurs épistaxis, ayant été attaqué de la maladie, éprouva les symptômes les plus alarmans, et au bout de six mois il n'était pas encore rétabli.

Le savant et illustre professeur de Padoue, J. B. Morgagni, fait mention dans son immortel ouvrage *de Sedibus*, etc.

(*lib.* 1, *epist.* 7, *art.* 16), de l'épidémie du même genre qui régna dans sa patrie au mois de février 1711, et dont les symptômes généraux étaient un pouls petit, obscur et confus, des soubresauts aux tendons (Carphologie), soporosité, hoquet, prostration totale des forces, délire tranquille et récurrent lorsque la fièvre redoublait; les évacuations alvines, des urines copieuses, une sueur profuse, et des déjections vermineuses étaient généralement les crises heureuses de cette maladie. Morgagni ne fait aucune mention du traitement; il dit seulement qu'on employa la méthode hippocratique simple.

L'estimable collection des épidémies de la Normandie, par le Pecq de la Cloture, contient une relation de la fièvre lente nerveuse qui régna à Caen en 1765, où elle succéda à la dyssenterie, et y enleva un grand nombre de pauvres. L'observation suivante servira à faire connaître le caractère de cette maladie.

Un avocat célèbre, d'un tempérament sec et atrabilaire, délicat et très-laborieux, avait éprouvé de grandes inquiétudes; il avait passé l'automne dans un pays marécageux où il fut attaqué de douleurs rhumatismales. C'était à la fin de novembre; il fut saisi brusquement d'horripilations et d'un frisson violent qui porta le spasme dans tous les organes à la fois, il éprouvait une anxiété extrême et un mal de tête accablant; les deux premiers jours, on lui fit prendre des boissons abondantes; on lui administra des lavemens, des pédiluves, on lui fit des fomentations sur la région épigastrique, le tout sans succès. Le malade tomba dans l'assoupissement; la langue était blanche, épaisse, le malade avait l'air hébêté et ne parlait qu'en tremblant; le pouls était à peine fébrile, insensiblement il devint fréquent, serré et petit; au surplus son rythme variait fréquemment les premiers jours, mais il restait toujours concentré. Les nuits se passaient dans l'insomnie et les rêvasseries : les jours, dans des nausées importunes; le troisième jour on donna l'émétique qui ne produisit que des eaux pituiteuses et quelques glaires; les urines demeuraient crues et aqueuses ou citronnées,

présentant quelquefois un nuage à leur surface, le remède ne produisit aucun effet salutaire, car le malade rejetait toute espèce de liquide qu'on lui faisait prendre, et demeura plusieurs jours dans cet état alarmant marqué par le spasme et quelques mouvemens convulsifs. Il fut saigné, du 5 au 6, au bras et au pied; mais aussitôt après la dernière saignée il fut attaqué du plus violent mal de tête; il survint des anxiétés précordiales, des mouvemens convulsifs des bras et de la face, qui se communiquaient aux extrémités inférieures. On continua les clystères et les fomentations. Les selles étaient séreuses et mêlées de portions d'excrémens durs, noirs, mais non fétides; peu à peu les idées du malade s'obscurcirent, les réponses devinrent vagues, le subdélire survint, la langue était humide et nette, mais la peau était aride sans être néanmoins brûlante.

Au neuvième jour, augmentation sensible des accidens; hoquet, nausées continuelles, tension de l'abdomen, déjections crues, regard triste et hébêté, trisme de la face, délire sourd continuel et quelques signes d'engorgement au cerveau. On essaya inutilement le quinquina sous diverses formes; l'estomac le rejetait, la langue devint un peu plus sèche, la peau se relâcha à force de fomentations. Vers le quatorzième jour, le pouls fut moins serré, les urines commencèrent à se colorer et à précipiter un nuage, ce qui annonçait un signe de coction, le malade éprouvait des redoublemens vagues à des heures incertaines. Du quinzième au seizième jour, la langue devint noire, raboteuse et dure, le ventre paraissait serré vers les hypocondres et élevé vers le milieu : le délire continuait; on appliqua des vésicatoires qui produisirent les plus heureux effets; le 17, les urines fournirent un sédiment très-abondant mais non encore louable. Ce même jour, parut une éruption miliaire qui disparut le lendemain pour se montrer de nouveau. Le 20, à la suite d'une exacerbation marquée et d'une sueur générale, le spasme diminua, on cessa les fomentations dès que la sueur fut bien établie.

Cependant la langue restait aride; elle devint même si

rude, qu'elle se fendit en plusieurs endroits, le délire persistait également, et les redoublemens étaient plus vigoureux; il y avait quelques selles bilieuses, précédées d'épreintes dont le malade se plaignait; le vingt-quatrième jour, mouvement critique avec léger frisson, et fort redoublement vers le soir, suivi de délire et d'une diarrhée abondante; le vingt-septième, sueurs critique, avec éruption de miliaire rouge et cristalline. La seule boisson fut de l'eau et du vin; chaque jour le malade buvait deux livres de vin dans six livres d'eau. Le trentième jour, fort redoublement, avec frisson et long tremblement, le pouls se développa, devint égal et large, et une sueur de quarante heures jugea la maladie; cependant la convalescence ne se déclara que le quanrantième jour.

OBSERVATIONS PRATIQUES.

L'émétique administré au début de la maladie ne fut d'aucune utilité, *cruda non vacuanda*, dit Hippocrate, les urines crues et limpides jusqu'au quatorzième jour ne déposèrent que le dix-septième, *urinæ crudæ longum morbum præsagiunt;* les 17, 20, 24 et 27e jours, notés comme décrétoires par Hippocrate, donnèrent quelques signes de coction; enfin, les 30e et 31e jours furent judicatoires, ayant été précédés de véritables signes critiques. (*Voyez les Aphorismes* 36 *et* 58, *sect. IV.*)

Gesner. Quoique l'année 1770 eût été presque entièrement pluvieuse, et qu'on eût eu à peine quelques jours sereins, on ne vit cependant régner aucune maladie populaire dans la ville de Nordlingen ni dans les environs, si ce n'est quelques catarrhes et rhumatismes. Au printemps de 1771, il y eut des maladies aiguës et des rougeoles bénignes; les autres maladies portèrent le caractère bilieux ou inflammatoire. On n'observa aucune épidémie durant l'été; mais en automne une fièvre nerveuse se déclara, et régna depuis le mois d'octobre jusqu'au mois de mars de l'année suivante: sa plus grande force fut depuis novembre jusqu'en février.

Des lassitudes, des inquiétudes, une douleur à la tête, à la nuque et au dos, la diminution de l'appétit, tels étaient

les prodrômes de la maladie ; ensuite la fièvre se déclarait par des horripilations ou par un violent frisson. La chaleur subséquente était modérée ; mais elle se portait principalement à la tête, et la rougeur seule du visage indiquait la maladie, lors même que les autres symptômes étaient douteux. Ce feu au visage subsistait encore dans la plus grande prostration des forces ; quelquefois, au lieu de la douleur de tête, les malades n'éprouvaient dans la première période qu'une stupeur ou des vertiges, la langue était pure, seulement ses papilles nerveuses étaient relevées ; il n'y avait ni nausées ni vomissemens, et rarement de la diarrhée ; le pouls et le sang ne présentaient aucun signe inflammatoire. L'état du premier était relatif aux complications de rhumatisme, de pleurésie ou de péripneumonie qui survenaient chez quelques sujets ; les urines étaient citrines, sans nuage ni sédiment ; vers le second septénaire, les forces baissaient, le pouls devenait quelquefois si faible, qu'il se perdait sous le doigt explorateur. Les malades, comme stupides, restaient immobiles dans leur lit ; s'ils essayaient de se lever, ils étaient aussitôt menacés d'évanouissement ; plusieurs avaient un délire sourd, la respiration était lente et à peine sensible, la langue se couvrait d'une couleur obscure ; il y avait dès-lors constipation ou diarrhée, quelques malades rendaient des vers. Au quatorzième jour, les symptômes augmentaient d'intensité, et les malades tombaient dans un état de somnolence ou de langueur, avec les yeux fixes et ouverts. A ces symptômes se joignaient les soubresauts des tendons, le trisme de la face, le hoquet, les réfrigérations internes et celles des extrémités inférieures, la roideur du cou, la déglutition sonore, la pâleur de la face, la rétention d'urine, la respiration stertoreuse, et quelques éruptions imparfaites. C'était aussi à cette époque que l'on commençait à apercevoir quelques résolutions critiques, les urines se troublaient, les sueurs se montraient, ou bien il survenait des déjections bilieuses abondantes, ou des crachats copieux de matières visqueuses ; peu à peu les malades reprenaient la connaissance, le sommeil et l'appétit, la langue deve-

nait humide, les urines déposaient un sédiment rose, les forces se rétablissaient, quelquefois une éruption miliaire, rouge ou blanche, paraissait sur la peau, ou bien il s'y formait des abcès, des pustules, des gales ou d'autres efflorescences. Mais le plus souvent la maladie se jugeait imperceptiblement et sans aucune crise manifeste ; lorsque la fièvre disparaissait, les malades éprouvaient de l'amertume à la bouche, et une espèce de cardialgie. La maladie était mortelle du 9e au 20e jour; mais, en général, on ne vit succomber que ceux qui ne reçurent aucun secours, ou qui les reçurent trop tard.

Les remèdes qui réussirent le mieux furent l'émétique en lavage ou les émético-cathartiques, tels que l'ipécacuanha joint à la rhubarbe ou à la crême de tartre, ou bien ces deux médicamens joints au quinquina. On ne donnait ces remèdes qu'à petites doses, lorsque les forces étaient abattues. Si dans la seconde période il y avait de la constipation, on administrait des lavemens émolliens, ou bien l'on appliquait des suppositoires. Dans la troisième période, on associait les doux laxatifs, tels que la manne et le tamarin aux toniques, comme le quinquina, la semence de fenouil, l'eau de menthe, le sirop de gingembre.

On ne saignait que dans le commencement et lorsqu'il y avait des complications de maladies inflammatoires ; mais la saignée n'était pas de plus de six onces. Après les évacuations on prescrivait les poudres tempérantes, l'*haustus salinus*, et, dans les complications de péripneumonie, on avait recours aux boissons nitrées, à l'esprit de mendérérus, à l'oxymel, et on appliquait aussi les vésicatoires, selon l'indication.

La boisson ordinaire était de l'eau panée, la décoction d'orge, de gramen acidulée, la limonade, les émulsions. La diète était absolue. Vers le cinquième ou sixième jour, s'il survenait une grande prostration des forces, on ordonnait les eaux de menthe, de rhue et le sirop de cannelle. Dans le délire, on employait le camphre trituré avec la gomme arabique en émulsion, le sel volatil de corne de cerf, les vési-

catoires aux cuisses; et, dans les accidens nerveux, la liqueur anodyne, jointe aux analeptiques, fut toujours salutaire.

Lorsque la maladie était stationnaire, on donnait la décoction de quina ou de serpentaire de Virginie, le vin et les cardiaques. Lorsqu'il survenait une diarrhée excessive, on la tempérait avec la thériaque délayée dans l'esprit de mendérérus; mais l'extrait de cascarille, délayé dans la teinture de rhubarbe, était plus avantageux.

Enfin, la limonade minérale modérait les sueurs, et le musc avec le vin de Malvoisie arrêtaient souvent le hoquet.

Au mois de mars 1777, une épidémie du même genre éclata à Vienne en Autriche, où elle régna jusqu'au mois de mai. Elle attaqua principalement les gens pauvres et les femmes faibles et chlorotiques. Max. Stoll en a donné la description suivante :

Les commencemens de cette épidémie furent obscurs, et la fièvre paraissait être du caractère d'une éphémère. Mouvemens pyrétiques continuels plus ou moins marqués, sans aucune périodicité. Souvent on aurait cru les malades apyrétiques, si on eût jugé de leur état par le pouls, la chaleur du corps et les urines. Tous ces signes n'annonçaient qu'un état naturel; mais la maladie prenait bientôt une forme plus sérieuse : horripilations vagues et légères, sueurs peu considérables, peau brûlante, pâle et scabreuse. La langue raboteuse et recouverte d'une mucosité gluante, devenait ensuite nette, mais sèche et très-rouge, ou médiocrement blanche, aride, fixe, brûlée et gercée : anorexie, amertune de la bouche ou abolition du goût, soif nulle, les pommettes des joues rouges, les bords du nez et de la bouche très-jaunes, douleurs rheumatalgiques dans tous les membres, et quelquefois, durant la nuit, pesanteur, fatigue et sentiment de formication très-incommode, chaleur brûlante au sternum, à l'estomac et aux hypocondres, lombago, confusion des sens, tintement des oreilles, obturation de l'ouïe, stupidité; délire modéré et taciturne pendant le sommeil, cophose complète. La tête était si pesante, que les malades ne pouvaient la

soulever; ils se plaignaient parfois de chaleur brûlante au front et aux yeux, quoique ces parties parussent au tact dans leur état naturel.

Quelques-uns accusaient seulement des douleurs dans les membres, assurant que, du reste, ils se trouvaient bien. Vers le soir et durant la nuit, toux sèche d'abord, et ensuite avec des crachats épais, blancs ou verdâtres; l'abdomen se tuméfiait et devenait douloureux; il devint même tympanique chez quelques malades. Tels furent les symptômes les plus ordinaires. Les choses demeuraient souvent dans cet état pendant plusieurs jours ou plusieurs semaines sans aucun changement notable. Un petit nombre de malades éprouvèrent, vers les sixième, septième, huitième jours et suivans, une diaphorèse abondante, continue, qui jugea la maladie.

A ces symptômes généraux s'en joignirent souvent de particuliers, tels qu'une diarrhée continuelle, sans augmentation ni diminution des autres accidens, à moins qu'elle ne fût trop abondante et trop prolongée ; car alors elle amenait la prostration des forces, surtout chez les jeunes filles chlorotiques; dès-lors, tous les remèdes excitans et analeptiques étaient sans effet; les vomitifs la provoquaient fréquemment; le vin, l'infusion de fleurs d'arnica, et les rubéfians promenés sur diverses parties du corps, la domptèrent quelquefois; les cantharides augmentaient la perspiration cutanée, et diminuaient les excrétions alvines : mais ceux qui surmontaient cet état, ne se remettaient que difficilement : les forces étaient épuisées; la peau chagrinée, sèche, était collée sur les os dépourvus de muscles. Quelques malades restaient plusieurs mois dans un état de langueur, et finissaient par succomber : au surplus, la maladie ne fut dangereuse que dans les cas de diarrhée opiniâtre.

Quelques malades eurent la gorge enflammée avec difficulté d'avaler, les lèvres et tout l'intérieur de la bouche se tapissaient de pustules milliformes , qui dégénéraient en petits ulcères de couleur cendrée que l'on réprimait par des collutoires astringens et anti-septiques , tels que l'infusion de sauge animée avec un peu d'alun; l'angine plus grave cé-

dait aux vésicatoires; il survint à d'autres une éruption de miliaire blanche et quelquefois rouge, toujours avec soulagement des malades, quelle que fût l'époque de sa comparution.

Les vomissemens modérés de matières pituiteuses, soulageaient considérablement le mal de tête : le visage couvert d'un rouge trompeur, prenait une pâleur favorable, et la rougeur des yeux disparaissait alors. Ce symptôme épigénoménique fut salutaire et critique, mais il se montra rarement.

Toutes les autres maladies intercurrentes affectaient le caractère de l'épidémie qui se compliqua aussi parfois avec les fièvres inflammatoires, et le sang que l'on tirait alors était couenneux, d'autrefois elle s'allia à la gastrique, et prit le nom de *fièvre hybride*.

L'intensité de la maladie fut très-variable; elle fut plus forte chez les hommes que chez les femmes, mais le nombre des malades fut plus grand chez celles-ci que chez les premiers.

D'après cette diversité de formes, de caractère, d'intensité ou de complication, le traitement dut être de même varié selon les circonstances.

Lorsque la maladie était simple et franche, on l'attaquait avec des résolutifs salins et anti-phlogistiques. Si le malade était robuste, au bout d'un ou de deux jours on lui faisait tirer un peu de sang. La saignée devait être très-modérée et, pour ainsi dire, par forme d'exploration; les femmes eurent rarement besoin de ce moyen. Quelques jours après, on donnait l'émétique qui n'était vraiment efficace, que lorsqu'il avait été précédé des premiers secours indiqués plus haut. Après le vomitif on administrait le tartre émétique en lavage, le kermès minéral à doses réfractées et les sels neutres avec la décoction de gramen et de dent-de-lion. On appliquait ensuite les vésicatoires comme rubéfians que l'on promenait sur les parties du corps.

Lorsque les malades éprouvaient des nausées, on mêlait aux boissons quelques grains d'ipécacuanha pour provoquer

quelques vomiturilions; mais on n'employait ce moyen que lorsque la maladie était modérée et que le malade conservait ses forces; dans le cas contraire, ce remède était funeste de même que tout autre évacuant. Il fallait alors prescrire une décoction saturée de quina. La poudre occasionnait des nausées, des anxiétés et de la cardialgie. Les sels neutres étaient nuisibles, le quinquina était inutile lorsque les malades avaient toutes leurs forces.

Cette maladie n'avait aucun cours déterminé ni crise décidée. On observa cependant parfois quelques mouvemens critiques, mais c'était d'une manière interrompue et passagère.

La convalescence était tardive. Les malades demeuraient long-temps dans un état de langueur. L'usage des remèdes confortans était indispensabte.

COROLLAIRES.

Les cinq épidémies de la fièvre lente nerveuse, que nous venons de rapporter, sont insuffisantes pour nous offrir une histoire complète de cette maladie; mais Huxham, Borsieri, Quarin et Franck nous fournissent, à cet égard, les observations les plus exactes et les plus sûres. Ce ne serait point remplir notre but, que de nous en tenir au doute philosophique de l'illustre Pinel. Nous devons, au contraire, consigner ici le tribut des lumières que les plus savans écrivains ont pu nous donner, et en présenter un ensemble coordonné d'après l'état actuel de la science.

Le début obscur, caché, insidieux de la fièvre lente nerveuse, cette fébricule presque insensible, cette apyrexie mensongère, imposent souvent au malade et au médecin une sécurité funeste; et lorsqu'elle revêt un caractère épidémique, ses progrès sont si lents et si indéterminés, qu'on ne les remarque pas dès le début de l'épidémie, mais seulement lorsqu'elle étend déjà ses ravages sur un grand nombre d'individus; d'autant plus qu'elle ne paraît nullement soumise à l'influence de la constitution atmosphérique, comme le sont les épidémies catarrhales et celles exanthématiques. Il est donc bien

important d'examiner avec soin tous les phénomènes que présente cette maladie, afin de pouvoir la reconnaître au premier abord, en lui ôtant le masque imposteur dont elle se couvre.

SYMPTOMATOLOGIE.

Invasion fébrile ou plutôt mouvemens pyrétiques sans périodicité, anomalie dans l'état du pouls, malaise indéterminé. Tout n'offre jnsque-là qu'un obscur diagnostic; mais interrogeons le malade : des chagrins, des ennuis, l'habitation dans un lieu malsain; enfin diverses causes débilitantes ont provoqué cette prédisposition à la maladie. Bientôt on observe des horripilations plus fortes, des frissons plus marqués suivis de chaleurs récurrentes et de sueurs peu copieuses, la peau sèche et brûlante, la langue muqueuse, inappétence, nausées, vomiturition, céphalalgie gravative, plus sensible vers la région occipitale; prostration des forces, découragement absolu, veilles continues ou sommeil agité par des songes tristes, crainte de la mort, décoloration de la peau, regard sombre et morne, et indifférence pour tous les objets qui doivent le plus intéresser. Dans la seconde période, amertume de la bouche, perte des sens du goût et de l'odorat; la langue s'épure mais devient rouge, sèche, ensuite brune et parcheminée; obturation de l'ouïe, stupeur, fixité dans le regard, le pouls plutôt lent que naturel, urines insignifiantes, selles liquides, soif presque nulle, délire sourd, mouvemens spasmodiques des membres, ictère de la peau ou pâleur générale, oppression précordiale, aberrations mentales, langue tremblotante.

Troisième stade : sueurs inégales, visqueuses, froides, déjections alvines crues, liquides, délire comateux, froid des extrémités, respiration glacée, abandon des forces vitales et mort.

Quelquefois la maladie à son début présente le caractère inflammatoire du Causus ou de la Synoque, avec chaleur sèche et brûlante, coloration des joues, inflammation des

yeux, ardeur dans la palme de la main, vertiges, tintemens d'oreilles, délire ou murmure soliloque du malade.

D'autres fois, symptômes gastriques qui imposeraient l'apparence d'une fièvre de cette espèce : vains prestiges qui disparaissent au bout de quelques jours, pour faire face aux véritables phénomènes morbifiques de la maladie. Bientôt la prostration des forces, les deliquium, les syncopes survenant aux moindres mouvemens du malade, les sueurs froides et partielles du front et du métacarpe annoncent le début de la seconde période qui est la première véritable de la fièvre lente nerveuse génuine.

PRONOSTIC.

Signes funestes. — Flux de ventre immodéré, sueurs colliquatives qui augmentent la prostration des forces, tremblement et difficulté de mouvement de la langue, froid des extrémités et de la respiration, fluctuation ou vermiculation du pouls, soubresauts des tendons (carphologie), amaurose, déjections involontaires, aphonie, paralysie de l'œsophage, crocinisme, yeux larmoyans et vitreux, aphtes gangreneux dans la bouche, respiration nasale et face hippocratique.

Signes favorables. — La langue redevenant humide du neuvième au douzième jour; expectoration grasse et facile, diarrhée modérée ou sueur douce et chaude, abcession aux oreilles, éruptions pustuleuses aux lèvres ou au nez, et exanthématiques survenant les 7e, 9e, 11e et 14e jours ou plus tard. Les aphtes blancs et benins, le pouls plus fort et plus égal, la respiration plus facile et plus libre, la peau vaporeuse, la cessation des spasmes et le maintien ou la réaction des forces.

La surdité, les hémorragies éventuelles et passagères, le délire et l'assoupissement ne sont en général que des symptômes épiphénoméniques assez indifférens.

Il est essentiel, dans le pronostic, de faire entrer en considération les complications qui peuvent augmenter les

accidens de la maladie principale, et la constitution particulière des individus.

AUTOPSIE CADAVÉRIQUE.

S'il est des cas où l'état pathologique des parties internes du corps humain ne présente aucun signe inductif des causes et même des effets de la maladie, c'est surtout dans la fièvre lente nerveuse; aussi, ni les auteurs les plus illustres, tels que Bonnet, Morgagni, ni nos recherches particulières sur un assez grand nombre de sujets, ne nous ont pu fournir à cet égard dès observations positives, surtout lorsque la maladie n'a été compliquée d'aucun phénomène inflammatoire ni adynamique. En effet, quelques traces légères de turgescence dans les vaisseaux cérébraux, lorsqu'il y a eu du délire, des épanchemens séreux dans les ventricules, tels qu'on en trouve dans tous les cadavres, une diminution ou une absence de fluide dans le péricarde, la fonte des glandes mésentériques et de l'épiploon, la flaccidité du foie, la matière pultacée de la rate, ne sont tous que des signes pathologiques obscurs, qui sont loin de jeter quelque lumière sur les causes et les effets de la maladie. Sa phénoménologie paraît exister dans les systèmes nerveux, dont la connaissance intime et approfondie n'a pas été donnée à l'homme. Cependant, dans l'ouverture de quelques cadavres, nous avons remarqué une atrophie du plexus solaire et des ganglions qui en dépendent.

TRAITEMENT.

Dans les fièvres ataxiques, dit un praticien célèbre, les forces de la vie semblent être attaquées dans leur principe par une cause interne, et des signes extérieurs attestent d'avance la direction favorable ou mortelle qu'affecte la nature.

Voilà cette direction que le médecin doit bien saisir. Aider la première, et combattre la seconde par tous les moyens de l'art: voilà la véritable médecine d'observation, hors de laquelle il n'existe plus qu'un aveugle empirisme. Quelles

sont donc les indications curatives que nous présente la phénoménologie de la fièvre lente nerveuse? Interrogeons ses symptômes et suivons sa marche. Le médecin observateur ne se laissera point séduire par ces premiers signes inflammatoires qui paraissent souvent signaler le début de la maladie, et il se gardera bien d'éteindre, par une saignée funeste, la vitalité chancelante du malade; à peine se permettra-t-il un évacuant émétique indiqué par un état gastrique, pour ne point porter le trouble dans le système cérébral qui joue un si grand rôle dans cette maladie. Il cherchera plutôt à faire fluer par les selles les embarras des premières voies et du tube intestinal, dont il sollicitera les contractions avec la rhubarbe, le tamarin, le tartrate de potasse antimonié en lavage, ou les poudres résolutives. Mais si la prostration des forces était considérable, tout évacuant deviendrait dangereux.

Le caractère de la fièvre lente nerveuse étant une ataxie générale, il faut la combattre en soutenant les forces déclinantes ou en les relevant. Les moyens en sont faciles lorsqu'on les emploie à temps; ainsi les limonades vineuses, le petit-lait vineux ou légèrement sinapisé, le posset, le punch léger, l'eau et le vin aiguisés avec la liqueur anodine, le sirop ou l'infusion de vanille, ou de quelqu'autre plante aromatique, la décoction de quinquina alkoolisée, les frictions spiritueuses, les céphaliques de même nature remplissent cette indication.

La soporosité, le coma, la prostration des forces, exigent des stimulans, tels que les vésicatoires, les rubéfians, les ventouses sèches, les frictions répétées sur tout le corps.

Le désordre des sens, qui annonce celui du système nerveux, invoque l'usage du musc, du camphre, de la liqueur anodine, du nitre, des teintures de valériane, d'assa-fétida, de castoréum, de l'huile pyrozoonique.

Le renouvellement de l'air, l'exposition des malades au courant de cet air, quand il est pur et frais, une grande propreté, une diète légère, mais analeptique, le vin généreux; enfin les consolations morales, les encouragemens, c'est-à-

dire, la médecine de l'esprit et du cœur, sont des moyens secondaires qu'on ne doit point négliger.

Enfin, nous le répétons avec l'illustre Pinel, ce n'est point à l'aide de quelques formules administrées au hasard, que l'on osera prétendre de suspendre ou modifier le cours d'une maladie aiguë. Mais seconder la marche et les effets de la nature, toujours plus sage et souvent plus puissante que l'art, en observant avec soin les diverses périodes de la maladie : voilà le seul secret de l'art de guérir pour le médecin philosophe qui a fait, d'après notre grand maître Hippocrate, une étude approfondie des prénotions et des aphorismes que cet homme immortel a consignés dans ses ouvrages.

ENCÉPHALITE

OU FIÈVRE CÉRÉBRALE.

Il est douteux si cette maladie est une fièvre *sui generis*, ou une encéphalite, ou le *sphacelus cerebri* d'Hippocrate, que Pline appelle *morbus solstitialis*, et Rhazes *Skakilos*.

Rivière, Bonnet, Baillou, de Fleers, Brassavola, et quelques autres anciens écrivains en ont donné des observations assez confuses. Nous possédons peu d'histoires de cette dangereuse maladie considérée comme épidémique. Conrad Rhumelius, Félix Plater, Willis, Saalmann, Sauvage, Vieusseux, Boyle, sont les auteurs qui nous ont fourni celles que nous allons exposer ici.

En 1503, une épidémie parut en Europe; elle consistait en un violent mal de tête, avec pulsation des artères temporales, rougeur du visage, cardialgie, anxiétés précordiales, douleurs ostéocopes, veilles, délire, toux, crachemens de sang et convulsions.

Cette maladie reparut en 1510 avec vertiges, délire et parotides mortelles.

Elle se renouvela en 1517.

On la revit en France en 1545; elle fit périr les jeunes gens les plus robustes, ce qui lui fit donner le nom de *trousse-galant*. C'était une fièvre *amphimérine*, s'exacerbant le soir, avec veilles continuelles, délire phrénétique, ou soporosité profonde qui dégénérait en une léthargie mortelle. Les malades se plaignaient d'un mal de tête atroce, de grandes douleurs dans les reins, et d'une lassitude qui abattait les forces. Après de violens efforts pour vomir, ils rendaient beaucoup de vers vivans par la bouche. Ces efforts étaient si terribles, que les malades paraissaient près de suffoquer. Il survenait, au plus grand nombre, des éruptions exanthématiques qui étaient salutaires, si elles avaient lieu vers le déclin de la maladie.

La saignée largement répétée, les ventouses scarifiées, les purgatifs minoratifs, les apozèmes réfrigérans et les vermifuges, étaient les remèdes qu'on opposait avec le plus d'efficacité à cette maladie, qui se terminait ordinairement le quatrième jour; rarement elle allait jusqu'au onzième.

Après l'hiver rigoureux de 1553, cette maladie se manifesta au mois d'avril dans la Sibérie, où elle emporta beaucoup de monde.

Elle se combina, en 1557 et 1559, avec l'épidémie catarrhale qui parcourut successivement l'Allemagne, la Hollande, la France et l'Espagne; elle fut mortelle pour les enfans. Elle attaqua, en 1559, les gens riches principalement.

Ph. Ingrassia rapporte que vers ce même temps la céphalée épidémique se montra en Sicile, et surtout à Palerme; les symptômes étaient la rougeur du visage, chaleur brûlante par tout le corps, vertiges, douleur de tête des plus atroces, fièvre vive. La maladie ne durait guère que quatre jours. Le seul remède efficace était de saigner et de faire boire de l'eau à la glace : les potions et les purgatifs étaient inutiles. Les personnes qui portaient un cautère, souffraient à peine pendant douze heures. La matière morbifique se portait sur cet émonctoire, qui s'enflammait pendant les quatre jours que durait la maladie, mais dès le second jour les malades étaient soulagés.

Cette épidémie se manifesta, en 1571, dans le comté de Mansfeldt en Haute-Saxe; entre la Saal et la Wupper; elle se porta ensuite en Bavière, où elle causa de grands ravages.

L'année suivante, elle s'annonça dans le canton de Berne, avec frisson, délire, nausées, vomissemens, chaleur brûlante universelle, épistaxis, urines troubles et fétides; elle attaquait plutôt les hommes que les femmes, et enlevait les plus robustes et ceux adonnés à la crapule.

La céphalée se combina encore, en 1580, avec l'épidémie catarrhale qui parcourut toute l'Europe; elle fut si terrible, qu'on la crut pestilentielle; elle enleva dix mille personnes à Rome, douze mille à Venise, et deux mille à Madrid. La saignée et les purgatifs furent employés avec succès.

Il régna, en 1588, dans le canton de Bâle, au rapport de Félix Plater, une céphalée maligne que l'on nomma *hauptwehe*, qui attaquait les hommes les plus robustes, et particulièrement ceux adonnés à la débauche. Les femmes et les enfans y furent moins sujets : elle fit périr beaucoup de monde. Le corps se couvrait de taches violettes avant la mort, qui arrivait du septième au douzième jour, rarement après le quatorzième; ceux qui en réchappaient, ne se rétablissaient guère qu'au bout de six semaines. Le cas suivant fera connaître le caractère de la maladie.

Un homme âgé de quarante-un ans fut surpris au mois de juin, à minuit, d'un frisson suivi d'une chaleur violente et d'un mal de tête atroce. Dès le lendemain matin, prostration extrême des forces; application sur la tête du malade d'un pain de roses humecté d'oxicrat : il survint des nausées et des vomissemens. Le malade refusant de prendre des remèdes, on sollicita les selles à l'aide d'un suppositoire. A neuf heures, saignée généreuse, et pour boisson de l'eau pure.

Le soir, julep avec l'eau de scabieuse, le sirop de limon et un jus de citron. La douleur de tête n'avait point diminué; pulsation des artères temporales, nuit inquiète. Le lendemain matin, urines colorées troubles et fétides, pouls fréquent, élevé, chaleur ardente à la peau : on répéta le julep et l'épithème sur le front.

3e jour. Purgatif avec le séné, la chicorée, la rhubarbe et les fleurs de pêcher, cinq selles; la nuit suivante, subdélire, veille et inquiétude.

4e jour. Délire furieux, le malade demande du vin, on lui donne du sirop de groseilles avec de l'eau; il avale les boissons avec avidité, et les rejette en partie.

5e, 6e et 7e jour : délire phrénétique. Le 6e jour à minuit, julep avec le sirop de pavots qui amène un peu de tranquillité et de sommeil; vers le matin, application de ventouses à l'occiput; dans la nuit du 7e au 8e, le malade but abondamment du julep coupé avec de l'eau.

8e matin. Sommeil soporeux; application d'un poulet ouvert vivant sur la tête. Le malade s'étant réveillé arrache l'animal avec fureur et le jette loin de lui en poussant des cris; le soir, cessation du délire, mais faiblesse extrême et fièvre; julep avec eau scabieuse, d'oseille, de buglose et de cannelle, et les sirops de roses et de violettes; un lait d'amandes pour aliment, le malade refusant tous les autres.

9e jour. Déjection alvine spontanée de matières fétides; friction sur les jambes et les pieds avec un linge imbibé de vinaigre et de sel.

10e jour. Comme la crise paraissait s'annoncer par les urines et les sueurs, on prescrit une potion sudorifique; le soir, épistaxis, nuit très-inquiète et grande faiblesse, présages ordinaires des crises, éruption de quelques pétéchies.

11e jour. Le matin, sommeil profond, et quoique le malade eût le corps presque découvert, il fut couvert d'une sueur abondante et fétide; les urines devinrent copieuses avec sédiment; la sueur se soutint le jour suivant, dès-lors tous les symptômes s'amendèrent. Le malade ne fut rétabli qu'au bout de trois semaines, ayant encore éprouvé divers accidens, tels que la constipation, de la toux et des fluxions qui se dissipèrent.

Cette épidémie se manifesta, en 1598, à Fischbach et à Lutzelbourg où elle occasionna une grande mortalité.

On trouve dans les Recherches sur la France, de Pasquier,

une lettre écrite à M. de Bussi, auditeur de la chambre des comptes de Paris par son frère, dans laquelle il lui donne avis de l'épidémie qui s'était déclarée dans l'armée catholique et huguenote en 1616. Voici l'extrait de cette lettre :

« Ce qui me fit haster mon partement de Paris pour m'en- » venir en nostre pays, fut l'avis certain que je receus que » ceux de la religion prétendue réformée estoient à la veille » de prendre les armes, que le prince de Condé tour- » noyoit la tête de son armée pour les aller joindre. Trois » jours après mon arrivée ils se sont mis aux champs. De » là à six semaines le prince les a joincts qui a été suivi de » près par l'armée du Roi passé Poitiers. Tous désordres ont » été permis tant à l'une qu'à l'autre armée, et ne faut point » demander s'ils ont faict du mal, mais quel mal ils n'ont » pas faict.

» Il s'est mis une maladie nouvelle dans les deux armées » qui les a ruynées l'une et l'autre. Le mal leur prenoit en la » tête; vous eussiez jugé qu'ils estoyent furieux, et ne sen- » tant de prime face leur mal, dansoient et sautoient disant » qu'ils n'estoient malades, et après s'estre bien pourmenez » decà et delà, on estoit contrainct à cause de leur grande » foiblesse de les coucher d'où ils ne vouloyent plus bou- » ger, croyant, comme on les vouloyoit faire lever, qu'ils » estoient attachés, les uns au chevet, les autres au lict. » Ce mal a duré trois à quatre mois pendant lesquels peu se » sont sauvés.

» Les pluies exorbitantes, la réplexîon des viandes et mê- » langes, ont produict les altérations et changemens adve- » nus dans leurs corps. »

L'hiver de 1661 fut si doux, que peu de semaines après son solstice les arbres commencèrent à pousser, et les oiseaux à faire leur nid; à cette saison succéda un printemps très-pluvieux, après l'équinoxe une fièvre anomale se déclara et au bout d'un mois elle devint épidémique; on la nomma *newdisease* (maladie nouvelle), elle attaquait principale- Willis.

ment les enfans et les jeunes gens; quelques vieillards qui en furent atteints, succombèrent.

Cette maladie était tellement obscure à son début, qu'à peine en apercevait-on alors quelques signes; mais il survenait tout à coup une grande prostration des forces, avec langueur et engourdissement, gastricisme, répugnance pour les alimens, vomissemens rares, et les malades incapables de se mouvoir, restaient immobiles dans leurs lits. A cette premières invasion succédaient de graves vertiges, tintement d'oreille et trouble dans les fonctions cérébrales, d'où s'ensuivait une fièvre plus ou moins intense avec soif et sécheresse de la langue; les sueurs étaient rares et purement symptomatiques; quelquefois la maladie se jetait sur la poitrine et excitait une toux violente. Dans la seconde période, qui arrivait ordinairement le huitième jour, les symptômes nerveux et encéphaliques devenaient plus graves; dès-lors, phrénésie ou soporosité. Les malades et surtout les femmes et les enfans perdaient la parole et la connaissance, les déjections devenaient involontaires; le délire frénétique était ordinairement mortel chez les gens robustes; cet état était accompagné de mouvemens convulsifs et de soubresauts des tendons; le ventre était relâché et les selles copieuses, claires, jaunâtres ou séreuses et d'une fétidité extrême, l'urine (excepté dans le cas de délire) était très-rouge, quelquefois les glandes du cou étaient compromises; mais au lieu de passer en suppuration, elles s'ouvraient difficilement, et il en découlait une humeur ichoreuse, ténue et fétide qui, après un certain laps de temps, procurait du soulagement.

Willis observa aussi dans d'autres parties du corps des éruptions de pustules aqueuses qui dégénéraient en ulcères d'une guérison difficile; il parut aussi quelquefois des pétéchies.

L'ouverture des cadavres donna peu d'éclaircissemens sur cette maladie; on ne vit que quelques épanchemens séreux dans les cavités du cerveau dont les vaisseaux étaient légèrement injectés.

La guérison de cette maladie était longue et difficile,

des malades n'entraient en convalescence qu'au bout de trois à quatre semaines.

La saignée, les émético-cathartiques et les diaphorétiques légers, étaient les remèdes les plus efficaces; dans l'affection soporeuse, on employait les vésicatoires, l'esprit de corne de cerf à haute dose et les sangsues aux bras ou aux veines hémorroïdales. S'il y avait de la toux, on prescrivait des décoctions appropriées.

La crême d'orge ou d'avoine était le seul aliment que l'on permît aux malades.

Nous avons une lacune de près d'un siècle dans l'histoire de la céphalée épidémique, nous n'en avons trouvé aucune dans les auteurs qui ont écrit depuis Willis jusqu'en 1757, époque où le docteur Marteau de Grandvilliers décrivit l'épidémie qui régna à Aumale aux mois d'octobre et de novembre.

Cette maladie débutait par un sentiment de malaise général qui augmentait par degré jusqu'au troisième ou quatrième jour que les malades se tenaient au lit; ils éprouvaient dans ces premiers jours quelques frissons récurrens aux lombes et entre les deux épaules, mais jamais l'invasion n'en fut marquée par un frisson général; il n'y avait ni rapports ni nausées; la langue était vermeille, humide, parfois un peu blanche, mais sans crasse; les urines naturelles ou légèrement orangées; la couleur des joues et des lèvres était naturelle, rien n'était aussi insidieux que cet appareil de symptômes; l'insomnie accompagnée d'un mal de tête pulsatif, était le seul signe qui pût inquiéter.

Vers le huitième ou le dixième jour, le mal de tête augmentait; le malade était agité d'une cruelle insomnie, le pouls devenait accéléré, petit et serré, les yeux plus brillans et plus rouges, les urines variables; un grand saignement de nez survenait et se répétait souvent; les malades devenaient bouffis, les convulsions, le délire, le météorisme et quelquefois un flux de ventre colliquatif terminaient la scène; les malades succombaient entre le 14e et le 21e jour, quelquefois avec des taches brunes à la peau; toujours avec une langue noire,

gercée, aride, rétrécie et tremblante, les dents sèches, les lèvres plombées, la face livide, quelquefois les hémorragies nasales se montraient jusqu'à la mort. Le sang était dissous. La maladie sévit principalement contre les filles; c'était une inflammation sourde du cerveau; la violence et la continuité du mal de tête avec pulsation, le tintement d'oreilles, l'intolérance de la lumière, en étaient les symptômes pathognomoniques.

La saignée de la saphène était le remède héroïque; il fallait la réitérer jusqu'à quatre fois brusquement, et sans égard même à la présence des règles que la maladie faisait souvent reparaître avant le terme.

La saignée répétée de la jugulaire était plus puissante, si celle au pied ne suffisait pas; on tenait le ventre libre par des lavemens; la boisson était une tisane simple et nitrée, et le soir on donnait une émulsion à laquelle on joignait le sel sédatif. La saignée provoquait une moiteur jusqu'au onzième ou au quatorzième jour, qu'il se faisait une éruption peu considérable de miliaire cristaline aux bras, à la poitrine et au bas-ventre; elle se soutenait durant cinq à six jours et emportait le reste des accidens. Si la fièvre subsistait encore, elle devenait intermittente et cédait aux purgatifs; à la fin de la maladie, on alliait le diacode aux émulsions.

mann. Ce fut au milieu du mois de mars de l'année 1788, qu'une céphalée épidémique se déclara à Munster en Westphalie, où elle attaqua principalement les gens pauvres; elle s'annonçait par une douleur de tête avec vertiges, et, chez quelques-uns, par une migraine; elle était accompagnée de douleurs au dos, aux lombes et aux membres qui éprouvaient une grande lassitude, oppression précordiale, propension au sommeil qui était court, fugitif, et troublé par des terreurs et un subdélire; la difficulté de l'ouïe s'observa chez quelques malades; d'autres, et surtout les femmes, éprouvèrent une espèce de douleur et de constriction dans la gorge, semblable à une affection hystérique.

Les 3e, 4e et 5e jours, les symptômes s'aggravaient, et, le 6e ou 7e, survenait le délire : les yeux étaient fortement injectés et larmoyans, la respiration de plus en plus labo-

rieuse; quelques malades paraissaient subictériques, d'autres avaient une diarrhée bilieuse, accompagnée d'une copieuse excrétion de vers lombrics et ascarides. On vit même de ces derniers rendus par le haut. Dans le progrès de la maladie, les selles devenaient très-fétides; elles étaient tour à tour bilieuses ou blanchâtres. Ces symptômes étaient suivis de soporosité et d'une surdité récurrente. L'urine, d'abord pâle, devenait ensuite plus jaune; et, après avoir déposé un sédiment trompeur blanc ou rouge, elle devenait noirâtre. Enfin, aux approches de la mort, on la vit semblable à de l'encre. On observait chez la plupart des malades une sueur partielle à la tête et au haut du tronc. Les hypocondres, durant tout le cours de la maladie, étaient durs, tendus, tuméfiés et douloureux. On y sentait une pulsation, surtout pendant les exacerbations.

Le pouls était à peine fébrile et comme dans l'état naturel. Ce qu'il y eut de singulier, c'est que chez les vieillards, il était si tardif, même dans le moment des exacerbations, qu'on aurait jugé apyrétique un malade qui d'ailleurs était dans le péril le plus imminent.

On observa chez quelques sujets des traces de sang dans les urines et dans les selles; d'autres eurent des hémorragies nasales ou un flux hémorroïdal. La perte de la mémoire et la soporosité qui dégénérait en carus devenaient plus intenses; elles étaient bientôt suivies du hoquet, de l'aphonie, de sueurs partielles, et de la mort qui survenait après le 12e ou 20e jour.

La langue, dès le commencement, était blanche et ordinairement très-sèche; rarement elle noircissait, et seulement peu de temps avant la mort; il survenait souvent des tremblemens convulsifs dans tous les membres, et les malades qui conservaient l'usage de leurs facultés mentales, se plaignaient de douleurs intolérables aux pieds, aux jambes et aux mains. D'autres éprouvaient un engourdissement presque universel et une rigidité si grande dans les membres, qu'à peine les hommes les plus robustes pouvaient-ils les remuer dans leur lit.

Tels étaient en général les symptômes observés chez ceux qui furent les moins malades; mais ils furent beaucoup plus graves chez d'autres sujets; et ordinairement la mort survenait du 7e au 9e jour. Alors la maladie commençait par des horripilations récurrentes comme dans la fièvre catarrhale, et même avec les symptômes de celle-ci, tels que le coryza, le larmoiement des yeux, l'enchifrènement, et quelquefois même une excrétion de sérosité de la muqueuse de Schneider. Le sommeil était de courte durée et tumultueux, bientôt il y avait insomnie absolue, suivie de délire avec nausées, vomituritions, respiration laborieuse et douleurs pectorales simulant une péripneumonie; céphalalgie atroce, langue blanche ou rouge, rarement noire, tremblement des mains. Tels étaient les symptômes des trois premiers jours. Le quatrième jour, on observait le regard des malades fixe, les yeux pulvérulens un peu enflammés et larmoyans; les cils et les paupières chargés d'une humeur sébacée. Le nez distillait des sérosités provoquées par des éternumens. La veille était continuelle, l'ouïe très-fine, quoique la surdité eût existé dès le commencement. Le tremblement des membres augmentait de plus en plus. Des sueurs partielles couvraient le front et la région précordiale. Les urines étaient aqueuses, pelliculeuses et blanches; les déjections alvines tantôt aqueuses et bilieuses, tantôt accompagnées de ténesme et striées de sang.

Dans l'état de la maladie, le délire était tantôt taciturne et tantôt furieux, la voix sourde et tremblotante, la langue rétractée. La surdité reparaissait avec le coma vigil ou le délire continuel. Les muscles de la face entraient en convulsion, et les malades mouraient dans cet état, ou avec un râle, après avoir paru reprendre leurs sens; d'autres quittaient la vie dans un état léthargique.

Si, dans le progrès de la maladie, il survenait une exacerbation fébrile avec frissons, c'était parfois d'un bon augure, pourvu que ce frisson fût suivi de chaleur et d'une sueur générale; mais si une éruption pourprée se manifestait, la maladie continuait avec force, et l'événement en était dou-

teux. Enfin, s'il n'y avait aucune crise manifeste, la mort était certaine.

Pronostic. — La maladie fut plus dangereuse pour les individus au-dessus de l'âge de quarante ans, que pour les jeunes gens. Les tremblemens, les convulsions, les urines pelliculeuses étaient de fâcheux symptômes. Le flux de ventre bilieux et les matières blanches, fétides, étaient de mauvais augure. Les yeux larmoyans, fuligineux, le changement de couleur du visage, les sueurs partielles, le grincement des dents, le délire furieux, la soporosité continuelle, la pulsation des hypocondres, les hémorragies nasales passives étaient autant de signes mortels. Ceux favorables étaient l'irruption des hémorroïdes, les urines sanguinolentes, les hémorragies actives copieuses, l'hémoptysie même et le vomissement de sang, le retour du sommeil qui apaisait le délire, l'exacerbation fébrile, suivie d'une sueur critique, et la diminution de la surdité.

Quant aux causes de cette maladie, Saalmann ne donne que des raisons scholastiques, telles que l'abus des six choses non naturelles, etc., qu'il est inutile de rapporter ici.

Le traitement qu'il prescrivit fut les boissons abondantes acidulées; la saignée répétée suivant l'urgence des cas, les clystères largement nitrés, les purgatifs avec les sels neutres, la rhubarde unie au mercure doux pour débarrasser le bas-ventre, ensuite un vomitif d'ipécacuanha seul ou aiguisé avec le tartre émétique, qui soulageait considérablement les malades : tels étaient les moyens les plus efficaces avec lesquels on combattait cette maladie. Mais le remède le plus héroïque fut l'usage prompt des vésicatoires appliqués à l'occiput et aux jambes : on en secondait les effets avec des potions camphrées.

Il était important de conserver la liberté du ventre durant tout le cours de la maladie.

Enfin on terminait le traitement par le quinquina uni aux antisceptiques.

Le nombre des malades, depuis le 2 avril jusqu'au 20 juin, s'éleva à plus de cinq cents; il en mourut trente-deux. Il est

à remarquer qu'aucun individu au-dessous de vingt ans ne succomba.

Saalmann nomma cette épidémie *phrénésie et paraphrénésie*, par rapport à l'inflammation des méninges et du cerveau, et ensuite eu égard à l'inflammation consensuelle des viscères de la poitrine et du bas-ventre.

Deux savans médecins de Genève, MM. Vieusseux et Mathey, nous ont donné une excellente description de l'épidémie qui régna en 1805 dans cette ville et dans les environs; c'était une fièvre cérébrale ataxique. En voici un extrait :

Quoique la maladie qui a régné le printemps dernier à Genève et dans les environs, n'ait pas été considérable par le nombre des malades et des morts, et qu'elle n'ait duré que trois mois environ, elle n'en est pas moins remarquable par les symptômes qui la distinguent de toute espèce de fièvre qui se soit présentée depuis plus de trente ans dans ce pays.

L'hiver précédent a été extrêmement long, le printemps très-froid, et la végétation singulièrement retardée. Ce fut au froid et à la sécheresse qu'on fut porté à attribuer la cause de la maladie dont s'agit; et quoique les premières pluies du printemps ne parussent contribuer en aucune manière à sa diminution, néanmoins il est vrai qu'elle cessa complètement lorsque la chaleur eut décidé le développement entier de la végétation.

La maladie attaqua tous les états, et les divers quartiers de la ville et de la campagne, sans aucune trace de contagion; ce qui la fit attribuer avec raison à l'influence de l'air. Elle débuta de la manière la plus suspecte et la plus effrayante aux Eaux-Vives, bourgade près de la ville, sur la rive gauche du lac, habitée par des gens pauvres, malpropres, et dont le genre de vie favorise le développement de toute maladie contagieuse. Il est même assez ordinaire de voir ces individus attaqués de fièvres putrides et malignes au printemps, quand le vent du sud-ouest règne et pousse de leur côté les exhalaisons marécageuses des fossés et des bords du lac.

Sur la fin de janvier, dans une famille composée d'une

femme et de trois enfans, deux de ceux-ci furent attaqués de la maladie, et moururent en moins de vingt-quatre heures. Quinze jours après, le mal se manifesta dans la famille Desgras, du même lieu, composée du père, de la mère et de cinq enfans, dont quatre furent attaqués presque en même temps, et moururent tous du 10 au 12 février, après quatorze à quinze heures de maladie, avec des symptômes frappans de malignité.

Le premier enfant se coucha bien portant à huit heures; à minuit, il commença à se plaindre; à trois heures du matin, il se leva avec une violente douleur de tête et d'estomac. Une heure après, la fièvre et la chaleur augmentèrent avec des rêveries, la face devint rouge; le délire s'accrut rapidement. A dix heures, deux hommes furent obligés de le tenir dans le lit. A onze heures et demie, il était dans une espèce d'assoupissement, sans pouls. Mouvemens convulsifs de la face, qui était couverte d'une légère sueur. Déglutition impossible; l'œil était très-vif. A mesure que la fièvre baissait, le visage pâlissait; l'enfant mourut à la fin de l'accès, vers les deux heures.

La jeune fille de onze ans se plaignit le lundi 11 février, à huit heures, d'une douleur légère à la tête et à l'estomac; à neuf heures, elle alla encore à la ville; à midi, le mal augmenta. La marche de la maladie fut la même que celle de son frère, et, comme lui, elle mourut avec des mouvemens convulsifs le mardi 12, à huit heures du matin, ayant le visage un peu bouffi.

La petite, âgée de six ans, mourut une heure après sa sœur, avec les mêmes symptômes et les mêmes angoisses.

La plus jeune, qui avait treize mois, et qui était encore à la mamelle, mourut de même le 12, à sept heures du soir. Le corps était blanc et sans tache, et les lèvres pâles.

Ces morts promptes et nombreuses effrayèrent. On prit dès-lors les plus grandes précautions pour arrêter les progrès du mal que l'on crut contagieux; en conséquence tous les meubles et vêtemens des deux familles furent brûlés, les maisons lavées, blanchies et désinfectées avec grand soin,

et les individus qui restaient furent transportés ailleurs. Au bout de quinze autres jours, un jeune homme demeurant dans la maison attenante aux précédentes, fut attaqué de la même maladie, et mourut du soir au matin, ayant le corps violet jusqu'au bout des doigts quelques heures même avant sa mort. Du reste, la maladie ne se propagea point dans le voisinage. Un jeune enfant de quatre ans mourut dans la ville le 25 février. Alors le mal parut se calmer; mais au bout de douze jours, il reparut en plusieurs endroits, et depuis le 16 mars jusqu'au 8 mai il y eut environ trente morts dans la ville, sans compter ceux de la campagne, qui ne furent pas de moitié si nombreux.

La manière prompte dont les malades mouraient, encore plus que le nombre des morts, augmenta la terreur. Cependant on s'aperçut bientôt de deux choses rassurantes: la première, c'est que, lorsque les remèdes étaient donnés à temps, il était rare que les malades ne fussent pas promptement hors de danger; la seconde, c'est que la maladie attaqua en même temps des individus de tout état, de toute condition et dans les différens quartiers de la ville indistinctement, soit dans les petits logemens malpropres et habités par plusieurs personnes, soit dans de grandes maisons où les malades étaient seuls et parfaitement propres.

Ceux qui soignaient les malades ne contractèrent point la maladie, qui paraissait tenir à une constitution particulière de l'air et non à un principe contagieux. Dans l'hôpital, où le nombre moyen des malades est de 90, il ne mourut de cette maladie qu'un seul individu, qui avait été amené du dehors, et elle ne s'y propagea point. Il n'y eut presque jamais qu'un seul malade dans une maison.

DESCRIPTION DE LA MALADIE.

Elle débutait tout-à-coup par une prostration de forces souvent extrême. Le visage était décomposé, le pouls faible, petit et fréquent, quelquefois presque nul, dur et élevé dans un petit nombre de cas. Il se manifestait une violente douleur de tête, surtout à la région frontale, ensuite venaient

des maux de cœur ou des vomissemens de matières vertes, de la roideur dans l'épine du dos, et, chez les enfans, des convulsions. Dans les cas qui menaçaient de devenir funestes, la perte de connaissance succédait à ces accidens. Le cours du mal était très-rapide, soit qu'il se terminât par la mort ou par une guérison; sa durée, dans l'un et l'autre cas, était depuis douze heures jusqu'à cinq jours, et non au-delà, quelquefois cependant elle se prolongeait et suivait le cours d'une fièvre bilieuse ordinaire, souvent aussi elle prenait le type d'une intermittente, et on aurait pu la regarder comme une pernicieuse, dont le premier accès emportait la malade.

Chez la plupart de ceux morts dans vingt-quatre heures ou environ, le corps se couvrait de taches violettes au moment de la mort ou peu après, ce qui offrait un aspect effrayant et une grande apparence de malignité aux yeux du vulgaire. Mais l'expérience prouve que ces changemens dans la couleur du cadavre, et ces taches violettes ou livides se rencontrent souvent dans les morts très-promptes, qu'il y ait ou non de la malignité, tandis qu'on voit souvent des malades de véritables fièvres malignes, mais dont la mort est moins prompte, chez lesquels il n'y a aucune altération semblable après la mort.

Dans quelques cas l'invasion proprement dite de la maladie était précédée plusieurs heures auparavant d'un mal de tête peu violent, suivi d'une rémission qui en imposait, mais le plus souvent elle débutait brusquement et sans avant-coureur.

La maladie attaquait principalement les enfans et les jeunes gens.

L'ouverture des cadavres montra le plus souvent un engorgement sanguin dans le cerveau, sans aucune altération particulière des autres viscères: dans quelques-uns, cet engorgement était peu considérable. Dans un petit nombre, le cerveau était dans son état naturel. L'affection des autres parties était purement nerveuse et symptomatique. D'après cet exposé on nomma cette maladie *fièvre cérébrale maligne non contagieuse*. La violence, la singularité et l'uniformité des symptômes ne permettent pas de refuser à cette maladie le titre

d'épidémie, puisqu'elle régna pendant trois mois dans tous les quartiers de la ville et à la campagne; et quoiqu'il soit mort le quart des individus attaqués de cette maladie, la mortalité en général n'a pas été augmentée; car elle fut, en 1803, du 10 février au 10 mai, de deux cent dix-huit; en 1804, de deux cent quarante-trois; et en 1805, de deux cent trente-cinq.

Traitement. — Les premiers malades succombèrent tous promptement. Ils furent en général secourus trop tard. L'émétique et le quinquina furent les remèdes sur lesquels on fonda le plus d'espérance. En peu de temps les médecins, qui se communiquaient journellement leurs observations, établirent une méthode de traitement qui réussit généralement, surtout lorsque le médecin était appelé à temps.

Le premier, le principal, et souvent le seul remède fut le tartrate antimonié de potasse donné à dose capable de produire un plein et entier vomissement. On l'administrait ordinairement à six grains dans six onces d'eau. Cette dose, donnée par cuillerée de dix en quinze minutes, n'était pas trop forte pour des jeunes gens, et même pour des enfans: parfois elle ne suffisait pas. Plus rarement la moitié de la dose produisit l'effet désiré.

Souvent le vomitif faisait cesser sur-le-champ les douleurs de tête, le vomissement et la fièvre. Si ensuite on prescrivait un purgatif de précaution, le malade n'en devait pas moins être considéré comme guéri uniquement par l'émétique. Ce moyen fut si généralement reconnu utile, qu'il y avait dans la plupart des maisons des doses d'émétique préparées avec une instruction sur la manière de s'en servir, dans la crainte de n'avoir pas le médecin assez à temps.

Ordinairement l'état du pouls n'exigeait pas la saignée; quelquefois néanmoins il était dur et plein; et cette opération était utile et devait précéder l'émétique. Mais lorsque l'état du malade et la violence du mal de tête indiquaient l'emploi des sangsues, il y aurait eu trop de temps à perdre en commençant par là. Il fallait d'abord faire vomir, et ensuite appliquer les sangsues aux tempes, si le vomitif n'avait pas

apaisé les douleurs. Quelquefois il fallut appliquer les sangsues quand la douleur revenait après avoir été calmée par l'émétique.

Les troupes anglaises, après avoir évacué Ischia, petite île sur la côte sud-ouest du royaume de Naples, débarquèrent à Melazzo en Sicile, où elles éprouvèrent diverses fièvres; mais vers le milieu du mois de juillet, une épidémie s'y déclara, le thermomètre de Farenheit était à quatre-vingt-huit degrés (39 $^1/_9$ R.), et le vent du Sirocco dominait. Il paraît que la maladie fut causée plutôt par la chaleur brûlante du soleil, à laquelle les soldats étaient exposés, que par le *mal aria*. Boyle. 1808.

La maladie se déclarait ordinairement par un accès de froid, et quelquefois elle était précédée par un état de langueur et des étourdissemens, le paroxysme fébrile était bientôt suivi par une violente céphalalgie, avec vertiges, douleur pulsative aux régions temporales, langueur et lassitude; le pouls était d'abord plein et vibré, battant souvent au-delà de cent pulsations par minute, la face était rouge; mais si l'invasion avait été précédée pendant long-temps d'étourdissemens, alors le visage était pâle et abattu; les yeux, rarement rouges, étaient néanmoins étincelans, et ne pouvaient supporter la lumière; le ventre était toujours constipé; la langue humide, et recouverte d'un mucus blanc et jaunâtre vers son milieu, avait ses bords rouges; la soif, jamais urgente, devenait nulle dans le progrès de la maladie; au commencement, la peau était brûlante et aride, sa température s'élevait souvent à cent deux degrés (*Farenheit*), et quand la maladie devait se terminer favorablement, il survenait des sueurs copieuses.

Aux premiers symptômes succédait un état de somnolence voisin de la stupeur; quoique les malades ne dormissent point, on n'observa jamais de délire frénétique; au contraire, les malades restaient tranquilles dans leur lit, ils avaient toujours des nausées et parfois des vomissemens bilieux. Dans le progrès de la maladie, le pouls devenait faible et tremblotant, la pupille se dilatait, le visage pâlissait, et ses

muscles se relâchaient, les yeux étaient larmoyans, la peau couverte d'une sueur froide; il survenait des mouvemens convulsifs qui annonçaient une mort prochaine.

L'ouverture des cadavres montra les sinus de la dure-mère remplis de sang, les veines très-distendues; entre la dure et la pie-mère, des épanchemens séreux, et leur surface recouverte de la même substance que l'on trouve sur les membranes frappées d'inflammation; les autres parties étaient dans leur état naturel. Tandis que la chaleur excessive régna, le caractère de la maladie fut toujours intense; mais, au commencement de septembre, l'épidémie devint plus bénigne et moins fréquente.

Cette maladie est semblable à celle dont Lucien parle, qui parut à Abdère au milieu de l'été, et qui se déclara d'abord parmi les citoyens rassemblés au théâtre en plein midi, pour y voir jouer une pièce dramatique d'Euripide. Son attaque fut subite, le délire qui l'accompagnait n'était pas furieux; la maladie se jugeait le septième jour par quelque hémorragie copieuse.

La maladie de Melazzo fut traitée de la manière suivante: plusieurs cas légers furent guéris par des applications de glace, ou des affusions d'eau froide sur la tête et par les purgatifs : mais ordinairement les saignées généreuses étaient le principal moyen curatif. Les étourdissemens et la céphalalgie, plutôt que l'état du pouls, l'indiquaient, et ces symptômes s'apaisaient effectivemeut, même lorsque le sang coulait encore; dès-lors, le pouls devenait plus plein et plus régulier : la saignée de l'artère temporale était d'un effet plus actif et plus permanent. Les médecins siciliens appliquèrent les sangsues aux tempes, et prescrivaient des boissons acidulées et à la glace. On tirait jusqu'à quarante onces de sang à la fois de l'artère temporale avec un grand succès.

Les vésicatoires à la tête étaient un puissant moyen dans les cas d'étourdissement long-temps prolongés, il fallait les renouveler souvent.

On remédiait à la constipation par des purgatifs.

Quand la maladie était prise à temps, et bien traitée,

elle ne durait pas plus de quatre à cinq jours, les étourdissemens et les vertiges étaient les symptômes qui subsistaient le plus long-temps; il y eut peu de rechutes.

Dans l'épidémie qui régna à Gueret en 1809, M. le docteur Jouilleton donne un exemple de la fièvre cérébrale.

Un tailleur d'une haute stature, très-robuste, âgé de 50 ans, s'enivrant fréquemment, tomba tout-à-coup malade dans les derniers jours de février; au début, horripilation et vertiges, la surdité et l'insomnie surviennent avec un délire loquace, le malade d'ailleurs assure qu'il ne sent aucun mal. Un matin il s'échappe de son lit et de la maison; on le trouve caché sous un tas de pierres, on le ramène chez lui, il se refuse aux remèdes, assurant qu'il n'en a aucun besoin, et qu'il se porte bien; pouls naturel, langue belle, yeux hagards, conjonctive légèrement injectée, visage pâle et défait, tremblement de la lèvre inférieure; le malade s'oppose avec violence à l'application des sinapismes aux pieds et des sangsues derrière les oreilles; il consent seulement à prendre quelques cuillerées d'une potion calmante, et à se laisser mettre les vésicatoires aux jambes; la nuit du 4 au 5 est assez tranquille; mais vers le matin, le hoquet se manifeste avec une couleur ictérique à la peau et à la cornée, et la nuit suivante le malade meurt.

COROLLAIRES.

Ce n'est point dans l'informe Dictionnaire des sciences médicales qu'il faut chercher des notions précises sur l'encéphalite ou céphalite; car on n'y trouve à cet égard que deux petits articles fort incomplets; nous ne partagerons pas le sentiment du docteur Recamier sur l'inflammation isolée de la substance cérébrale, nous sommes convaincus au contraire, avec notre illustre compatriote Bichat, qu'elle ne peut avoir lieu que successivement ou contemporairement à celle des méninges. D'ailleurs, les ouvertures des cadavres rapportées dans les épidémies de Londres, de Genève et de Melazzo prouvent évidemment la vérité de cette observation.

On ne distingue cette maladie de la phrénésie ou phré-

nite que par le délire furieux qui caractérise cette dernière, Hippocrate a décrit en peu de mots la céphalite sous le nom de *sideratio cerebri* (de morb. lib. III), ce qui signifie brûlure et non point œdême du cerveau, comme l'a écrit un traducteur.

Nous avons vu par la marche précipitée et sévère de cette maladie, combien il est important d'en bien saisir le vrai caractère pour y apporter les remèdes les plus prompts et les plus actifs. Heureusement que le diagnostic en est simple et tel que nous allons l'exposer.

SYMPTOMATOLOGIE.

Les causes premières des maladies sont ordinairement si obscures, que le médecin est obligé d'en négliger la recherche pour s'en tenir aux symptômes actuels qui se présentent à son observation; l'encéphalite ou fièvre cérébrale, considérée sous le point de vue épidémique, ne peut provenir que d'une constitution particulière de l'air, tout-à-fait inconnue, et qui agit soit sur le système sanguin, soit sur celui biliaire : mais est-ce le premier qui excite la réaction du second ou *vice versâ ?* Il n'est guère possible de le décider, nous pencherions pour la première opinion. Mais nous ne nous engagerons point dans cette discussion physiologique, et nous nous en tiendrons aux symptômes qui nous offrent des notions plus exactes.

La maladie s'annonce rarement par des préludes de malaise et quelques frissons récurrens. Son début est ordinairement spontané et brusque, douleur de tête violente s'étendant parfois au dos et aux lombes; dans quelques cas, rémission marquée temporaire et retour avec plus de violence et d'intensité.

Prostration subite des forces, chaleur vive et brûlante, visage tantôt rouge et tuméfié, plus souvent pâle et décomposé; pulsation des carotides et des artères temporales, yeux brillans et larmoyans, pouls petit, serré et fréquent, nausées, vomissemens bilieux ou glaireux, veilles et délire tranquille, rarement furieux, ou bien stupeur et soporosité léthar-

gique, tension de l'épine dorsale, tremblement de la lèvre inférieure et des mains, trisme, aphonie, respiration brève et sublime, obscurcissement de la vue, incontractibilité de la pupille comme dans l'hydrocéphale, convulsions et mort, précédée ou suivie assez fréquemment d'une éruption d'échymoses grisâtres, plombées ou violettes par tout le corps, comme dans les fièvres malignes ou dans certains empoisonnemens.

Si la maladie affecte, par consensus, les viscères de la poitrine, on a des symptômes de pleurésie ou de péripneumonie ; elle peut simuler l'angine suffocative, si l'irritation se porte à la gorge; enfin, si les viscères abdominaux participent à ce consensus, on aura l'ictère, les déjections alviner, bilieuses, les urines sanguinolentes, l'irruption des hémorroïdes; quelquefois il se fait une éruption miliaire par tout le corps. On peut aussi confondre cette maladie avec l'apoplexie ou la fièvre pernicieuse carotique, dont elle offre souvent tous les symptômes.

PRONOSTIC.

C'est bien ici le cas du *judicium difficile* d'Hippocrate ; car jamais pronostic ne put être plus incertain que dans cette maladie, dont le cours rapide n'admet aucune période déterminée, et ne laisse que de courts instans à l'observation.

Le délire phrénétique ou la soporosité continuelle, l'excrétion des vers par la bouche, le hoquet, le trismus de la face, les yeux larmoyans ou chassieux, l'écoulement puriforme par le nez, la carphologie, la déclinaison du pouls, les convulsions, les sueurs partielles, l'aphonie et la paralysie de la déglutition, sont tous les symptômes mortels, de même que l'immobilité ou l'incontractibilité de la pupille.

Quibus cerebrum sphacelatum est, in tribus diebus pereunt, si verò hos evaserint, sani fiunt. (Aph. 30, s. VII.) L'épistaxis abondant est, au contraire, un signe favorable, tandis que la stillation par gouttes du sang par le nez en est un mortel.

A peine peut-on se permettre quelque espoir, d'après la

rémission soutenue des symptômes, et quelques évacuations critiques, telles qu'un vomissement bilieux abondant, suivi de la cessation du mal de tête, l'écoulement subit et abondant des règles ou des hémorroïdes, le retour des forces et la vibration soutenue du pouls, quoique devenant moins fréquent.

AUTOPSIE CADAVÉRIQUE.

Injection bien caractérisée des vaisseaux de la pie et de la dure-mère de l'arachnoïde, et souvent des veinules qui serpentent sur la surface du cerveau; épanchement séreux abondant dans les ventricules.

L'estomac ne présente que de légères traces d'irritation secondaire, s'il y a eu de violens vomissemens; les autres viscères ne présentent non plus que des symptômes semblables, s'ils ont participé à l'inflammation primitive.

TRAITEMENT.

Dans les épidémies de 1545, 1580, 1757 et 1788, on regarda la saignée comme le remède le plus héroïque. Vieusseux, dans celle de Genève, ne l'admit que comme un moyen secondaire quand le pouls était dur et plein, et l'application des sangsues quand la douleur de tête récidivait, après l'emploi de l'émétique, qu'il regarda avec le quinquina comme les seuls moyens de tronquer la maladie. L'ouverture des cadavres, dans cette dernière épidémie, ayant fait voir l'action violente du sang sur le système cérébral, mettait hors de doute la nature des moyens à employer, et il nous semble que la saignée devait précéder tout autre remède, et surtout celle de la jugulaire, et même l'artériotomie temporale, sans avoir égard à l'état du pouls, qui, dans cette maladie comme dans tous les débuts des inflammations vives et profondes, est souvent petit et déprimé : les sangsues sont d'un effet trop long dans les cas urgens. Il faut les appliquer dès le début dans les inflammations des membranes séreuses. Les extractions du sang faites tardivement préci-

pitent la marche de la maladie vers la mort et augmentent les épanchemens loin, de les arrêter.

Les vomitifs doivent être donnés avec précaution et après la déplétion sanguine, car ils portent violemment le sang au cerveau. Il vaudrait mieux agir sur le bas-ventre par des purgatifs ou des lavemens stimulans, et provoquer comme moyens dérivatifs une gastro-entérite, toujours moins dangereuse que l'encéphalite.

Le quinquina peut être prescrit après ces deux évacuations, s'il y a quelque rémission dans les symptômes, sinon il est parfaitement inutile; les vésicatoires, les sinapismes, les bains de jambes animés, les frictions vives et spiritueuses aux extrémités inférieures, l'application de la glace, l'eau froide, du bain de Smucker fait avec deux livres d'eau, six gros de vinaigre, un gros de nitre, un gros d'ammoniaque, ou de la glace pilée sur la tête, et mieux encore des frictions fréquemment répétées sur cette partie avec l'éther sulfurique, moyen qui nous a parfaitement réussi plusieurs fois; l'exposition à un air frais, un cautère potentiel à la base de l'occiput, le silence, l'obscurité, sont des moyens subsidiaires que le médecin ne doit pas négliger.

Les sternutatoires propres à provoquer un épistaxis, seraient peut-être dangereux par la commotion qu'ils donneraient au cerveau. On pourrait employer les fumigations avec l'eau chaude, le vinaigre ou l'acide acétique reçus par le nez. Mais, nous le répétons, ces secours ne sont employés qu'après la saignée, car il n'y a pas de temps à perdre dans le cours rapide de cette maladie des plus dangereuses.

APOPLEXIE ET LÉTHARGIE.

Deux médecins illustres, Baglivi et Lancisi, nous ont transmis des observations d'apoplexie épidémique, nous allons les rapporter :

Baglivi (*Diss. de experim. anat. pract. app.*) s'exprime ainsi : On observa en 1694 et 1695, non-seulement à Rome,

mais dans presque toute l'Italie, des apoplexies épidémiques qui firent périr un grand nombre de personnes, et jetèrent tout le monde dans la terreur et la crainte de la mort. L'été de 1693 avait été tellement chaud et brûlant, que tout paraissait être consumé. L'année suivante s'annonça par un froid extrême et extraordinaire pour l'Italie. On vit, dans le Latium et la Pouille, de la neige jusqu'à une coudée de hauteur, ce qui fit périr un grand nombre d'animaux; à cet hiver rigoureux succéda un été beaucoup plus brûlant que le précédent. Il ne tomba pas de pluie pendant cinq mois, il en survint au mois d'octobre, accompagnée d'un vent du midi; et elle dura jusqu'au mois d'avril 1695. Elle fut si continue que, sur quinze jours, à peine en avait-on deux sereins. A cette constitution atmosphérique, se joignirent différentes autres causes capables de produire des désordres dans l'économie animale et des maladies : l'Europe était alors toute en guerre, le commerce était nul, et depuis sept ans tous les fléaux semblaient se succéder. Des tremblemens de terre se faisaient sentir depuis 1687; en 1691 la Pouille avait été en proie à la peste et à la famine.

Les saignées étaient le secours le plus puissant qu'il fallait administrer sans retard. Ensuite, si la respiration devenait libre et le pouls égal, on pouvait espérer de sauver le malade. Dans les autres cas, la maladie était toujours mortelle; les vésicatoires ne furent pas d'une grande utilité.

Lancisi, dans son livre *De subitaneis mortibus* (op. omn. t. 1), rapporte qu'en 1705 et 1706, il y eut à Rome et dans les environs un grand nombre de personnes qui périrent d'apoplexie ou de syncope cardiaque. Cette épidémie fut due aux variations extraordinaires de la constitution atmosphérique; car l'été fut très-chaud et sec, l'automne chaude et humide, et l'hiver mêlé d'une température froide et austrine; les gens valétudinaires en furent particulièrement affectés. Cependant les personnes aisées auxquelles on apporta de prompts secours, échappèrent promptement à la mort; mais beaucoup n'en furent quittes qu'au moyen d'une hémiplégie dont elles restèrent frappées.

Les hommes furent plus sujets à ces accidens que les femmes; ceux qui menaient un régime de vie modéré en furent presque tous exempts.

Une efflorescence à la peau était quelquefois l'avant-coureur d'une attaque apoplectique qui survenait brusquement à la rétropulsion subite de cet exanthème; d'autres étaient affectés, long-temps auparavant, de dispnées, de palpitations, de vertiges, de défaillances; quelques-uns éprouvaient de violentes convulsions au moment de la mort; d'autres, enfin, parurent affectés d'un vice scorbutique, et étaient emportés à la suite d'un violent choléra.

Quant au traitement, il n'y en eut pas de plus convenable que la saignée soit au pied, soit au bras, et même aux membres frappés de paralysie. Les sangsues à l'anus chez les hommes, et aux grandes lèvres chez les femmes, convenaient dans le cas de suppression des hémorroïdes ou des règles. La saignée de la jugulaire et des veines frontales et nasales convenait aussi dans les menaces de congestion au cerveau. La section des veines sublinguales (Ranines) était parfois utile dans l'aphonie; cependant, Lancisi dit que ces moyens ne réussirent pas toujours à Rome, pour les gens pléthoriques et bien nourris; après la saignée, on employait tous les moyens qui pouvaient porter par révulsion, l'irritation du centre à la périférie, tels que les vésicatoires, les rubéfians, les ventouses, les frictions.

Le docteur Mistichello essaya même l'ustion de la plante des pieds avec le fer chaud, et il parvint à rappeler par ce moyen quelques malades à la vie. L'acuponcture fut aussi conseillée par plusieurs praticiens.

Les purgatifs administrés promptement, et provoquant d'abondantes évacuations, produisirent quelquefois d'excellens effets. Le vomitif même fut utile à ceux qui pouvaient avoir quelque congestion dans l'estomac, ou des alimens non encore digérés.

Enfin, les délayans, les tempérans, les cordiaux, l'inspiration de l'alkali-volatil n'étaient point négligés, mais les spiritueux augmentant l'action du sang sont dangereux, en

ce qu'ils favorisent le transport de ce fluide au cerveau.

Thomas Bartholin, dans ses Centuries médicales (*hist.* VI), rapporte qu'en 1657 l'hiver fut froid à Copenhague, mais il n'y eut pas beaucoup de neige. Dans cette saison, un très-grand nombre de personnes furent attaquées d'affections soporeuses continues ou périodiques, qui souvent les conduisaient au tombeau. Cette maladie durait jusqu'à un mois entier, et lorsqu'on excitait les malades pour les réveiller, ils retombaient de suite dans leur état de soporosité léthargique.

Les frictions sur la tête et surtout les ventouses au dos, suffirent souvent pour obtenir une guérison complète.

COROLLAIRES.

Il n'est aucun médecin qui ne sache parfaitement combien les saisons influencent l'organisme animal, grâces aux observations du vieillard de Cos, qui sont devenues pour nous des maximes de doctrine et des préceptes de pratique auxquels on a ajouté bien peu depuis deux mille ans.

Les époques des deux équinoxes sont surtout remarquables par leurs effets sur les hommes, il semble que celle de l'automne tende à affaiblir la vitalité et à diminuer l'activité de la circulation; aussi remarquons-nous, dans ce temps-là, la prédominance des affections asthéniques, telles que les fièvres, les dégénérescences cachétiques, les fluxions, etc.; tandis que l'équinoxe du printemps redonne, pour ainsi dire, une nouvelle vie à tout ce qui est organisé. La circulation du sang reprend une nouvelle vigueur; de-là, les maladies inflammatoires, les fièvres angéioténiques, les affections cérébrales et surtout les apoplexies.

Les tremblemens de terre, les malheurs des temps, la terreur et les violentes affections de l'ame ne contribuent pas moins que les saisons à imprimer chez nous une prédisposition à certaines maladies qui prennent une forme propre à notre constitution. Nous avons été témoin à Livourne, en 1808, d'un tremblement de terre qui occasionna plusieurs

morts subites, et si nous osons rappeler l'époque désastreuse du mois de mars 1815, nous pourrons affirmer que la nouvelle du débarquement inopiné de Bonaparte sur le territoire français, et sa marche dirigée sur Paris, produisirent en plusieurs lieux, mais surtout à Lyon, un grand nombre d'apoplexies. Nous fûmes même témoin d'un cas semblable. Un vieillard respectable avec qui nous étions à table, ayant appris cette nouvelle par un étranger qui arrivait, s'écria, en se levant avec vivacité :

Le voilà donc connu ce secret plein d'horreur !

Il retomba aussitôt sur un fauteuil dans un état absolument apoplectique. Les secours furent administrés sur-le-champ, mais ils furent inutiles, et dix heures après, ce bon vieillard cessa d'exister.

L'apoplexie est souvent si foudroyante, que tous les secours de l'art sont inutiles. Nous avons connu en Italie la femme d'un illustre médecin, qui étant couchée la nuit auprès de lui, se sentit tout-à-coup frappée de cette maladie; elle n'eut que le temps de s'écrier : je meurs! Le mari se lève aussitôt, court à son cabinet et revient pour la saigner sur-le-champ; le sang ne coule plus, il ouvre la jugulaire, quelques gouttes s'en échappent; un autre médecin, son élève, qui logeait chez lui, vient aussi; on administre tous les secours imaginables : tout fut inutile, la malheureuse femme avait rendu le dernier soupir.

Nous n'irons point tracer ici la marche à suivre par le médecin; il n'est pas de praticien éclairé qui ne connaisse parfaitement tous les moyens à employer dans cette maladie terrible, et cet aphorisme *ad extremos morbos, extrema remedia exquisitè optima*. Nous signalerons seulement comme un puissant remède l'extrait de la noix vomique donné de 1 à 4 grains par jour, ou la strychnine, au quart de cette dose, lorsque l'attaque a laissé un engourdissement dans les membres et même un commencement d'hémiplégie. Nous avons été à même d'expérimenter les effets salutaires de ce remède durant notre longue pratique à l'Hôtel-Dieu de Lyon. Les

frictions avec la teinture de cantharides unie à l'huile de croton tillium, nous ont été parfois très-efficaces.

Enfin, le vésicatoire fulminant que nous avons aussi prescrit avec succès, avec la poudre à canon, est un moyen héroïque pour rappeler la vitalité.

GLOSSITE.

La glossite ou inflammation de la langue, est une maladie assez rare, surtout lorsquelle n'a d'autres causes que celles des inflammations ordinaires, tandis qu'elle peut être souvent produite par des blessures, des acuponctures, la morsure d'un insecte, la grenouillette, les calculs sous la langue, sa compression entre les dents dans un accès d'épilepsie, la brûlure, les boissons ou les alimens trop irritans, l'impresrion de poisons âcres ou corrosifs, ou enfin la salivation mercurielle. Sennert, Riverius, Vogel, Dolæus, Gobius, Haller, Raggi, Franck, et plusieurs autres auteurs en ont parlé. Tissot en fut lui-même attaqué. Sandifort vit, dans une maladie de cette espèce, la langue sortir de la bouche de quatre pouces, sans empêcher cependant la déglutition.

Cette inflammation idiopatique est d'autant plus rare, que Richter, Lassus, Kruiksanck, Home et Inglis ont prouvé qu'on peut impunément lier et amputer une partie de cet organe, et y appliquer même le feu, sans redouter une inflammation; à plus forte raison, cette maladie doit se montrer bien rarement sous une forme épidémique. Cependant, en lisant l'ouvrage du professeur Reil de Hall, sur la doctrine des fièvres, nous avons trouvé un exemple de glossite épidémique à Hall, causée par les variations de l'atmosphère, la transpiration des pieds arrêtée et l'abus de la pipe. Il conseilla les saignées et le traitement anti-phlogistique, qui, en effet, est le seul qui convienne dans ce cas.

Le savant professeur Raggi, de Pavie, observa plusieurs cas de glossite, et la décrivit avec une telle exactitude,

qu'elle peut nous servir de modèle dans la description que nous allons en donner.

Le 17 décembre 1806, Siro Majocchi fut amené à la salle clinique; c'était un paysan robuste, âgé de 47 ans, et d'un tempérament sanguin. Depuis six jours il était attaqué d'une inflammation à la langue; depuis trois jours la maladie était stationnaire, la douleur était modérée, et se faisait sentir parfois aux oreilles; le malade ne se plaignait que lorsqu'on touchait et que l'on comprimait la langue profondément et vers sa racine, la tension était médiocre, et l'enflure était comprise entre l'arcade alvéolaire qu'elle outrepassait de peu; la déglutition et la parole n'étaient pas embarrassées, cependant celle-ci était moins claire et désagréable; la langue était couverte d'un mucus blanc et épais : on n'observait ni pulsation ni battement sensible dans la partie enflammée, seulement elle était plus chaude qu'à l'ordinaire ainsi que l'haleine; la respiration était libre.

Le pouls, quoique plein et un peu tendu, était légèrement fréquent, la chaleur de la peau peu augmentée, le visage, les yeux, la gorge légèrement rouges; à peine le malade accusait-il une douleur ou plutôt un embarras à la tête, quoiqu'elle fût chaude, les artères frontales et temporales battaient d'une manière plus accélérée et plus vibrée que celle du carpe.

Le malade, très-loquace d'habitude, ne sut attribuer sa maladie à d'autres causes qu'aux vicissitudes du froid et de la chaleur auxquelles il s'était exposé plusieurs fois, et à l'abus du vin.

On mit aussitôt en usage les moyens qui pouvaient procurer la résolution de cette inflammation, et dans les trois premiers jours de son entrée à la clinique, le malade fut saigné plusieurs fois. On appliqua des sangsues aux côtés du cou; on donna plusieurs purgatifs, l'état de la langue et la facilité de la déglutition le permettant. On ouvrit la jugulaire et l'on appliqua même des sangsues à la langue. Enfin, pour éviter, par une trop fréquente déglutition, les mouvemens de la langue, on appliquait fréquemment des clystères nitrés

auxquels on ajoutait de légères doses de tartre émétique : on fomentait la langue avec du lait tiède ou avec du petit-lait.

Dans la matinée, la fièvre et les symptômes locaux présentaient toujours une rémission notable. Dans la soirée du troisième jour, la tuméfaction de la langue s'augmenta subitement, et surtout vers sa base. La déglutition devint difficile, et le malade parlait avec peine; le pouls devint plus tendu et plus fréquent, avec soif ardente, toux moleste et respiration gênée. Ce n'était que l'annonce d'une exacerbation plus dangereuse; et quoiqu'au moment même on renouvelât les secours les plus efficaces, tels qu'une nouvelle saignée à la jugulaire, des sangsues à la langue, d'où elles tirèrent beaucoup de sang, ces moyens ne suffirent point pour arrêter la violence toujours croissante du mal; au contraire, cet état empira considérablement pendant la nuit; car, à l'accroissement de la tuméfaction de l'organe, à sa tension et dureté, à la difficulté d'avaler et de respirer, aux efforts fréquens de la toux, se joignit un délire si violent, que le malade sortit plusieurs fois de son lit et chercha à s'évader de la salle.

Le matin du quatrième jour, quelque rémission; cessation de délire, respiration moins difficile, mais augmentation de l'enflure de la langue qui était poussée entre les dents, et qui était plus tendue et plus douloureuse; le pouls peu fréquent, mais dur et large, les urines troubles et en petite quantité; le ventre était constipé malgré les fréquens clystères nitrés et émétisés. Nouvelle saignée de la jugulaire, indiquée par la pulsation violente des artères de la tête et par sa chaleur. On pratiqua deux profondes scarifications sur la langue près de sa ligne médiane et de la base à la pointe; il en sortit beaucoup de sang, au moyen des fomentations qu'on y pratiqua avec une éponge imbibée d'eau tiède. On n'omit pas non plus les fomentations froides, répliquées sur la tête et au cou, et on continua les clystères.

Mais le mal ne cédait à aucun remède: l'enflure de la langue augmentait à tout moment; le cou se tuméfia aussi, et il était douloureux sous la compression. La difficulté de

respirer devenait toujours plus menaçante, déjà l'on pensait à la bronchotomie; cependant on appliqua de nouveau vers midi plusieurs sangsues au cou et aux tempes, et des clystères fréquens d'oxycrat nitré, que l'on activa avec six grains d'émétique. On les répétait toutes les quatre heures.

Le soir, la respiration était presque interceptée; le râle commença à se manifester sous les efforts de la toux; le malade ne pouvait rester couché; il avait de temps en temps des aberrations mentales : l'enflure de la langue était énorme, elle remplissait entièrement la bouche et la gorge, elle sortait de plus d'un pouce et demi hors des lèvres, elle ne pouvait supporter aucune fomentation ni se mouvoir d'aucun côté; il en transsudait une humeur plus épaisse et visqueuse qui y restait adhérente. Un mucus épais et sanguinolent découlait des narines; la face et le cou se tuméfiaient de plus en plus. La réduction de la langue essayée par le malade augmentait le danger de la suffocation.

On ouvrit de nouveau la jugulaire, on pratiqua de nouvelles scarifications longitudinales par-dessus et par-dessous; il en sortit peu de sang, quoique la ranine droite eût été coupée. Le malade tomba dans un état de délire et de soporosité; la face devint livide, et le malade attaqué d'une angoisse stertoreuse était sur le point de suffoquer. Ces symptômes paraissaient avoir de temps en temps quelque rémission, et le malade était assez calme depuis cinq heures du soir jusqu'à dix. Le pouls, quoique inégal, conservait toujours de la vigueur, et la peau un certain degré de chaleur. Il y eut durant la nuit une violente exacerbation, le pouls devint très-inégal, obscur et intermittent; déjà les extrémités étaient froides; les bras et les mains devinrent œdémateux. La bronchotomie paraissait être le seul moyen de sauver le malade, et déjà on en faisait les apprêts, lorsque vers les dix heures du soir, après plusieurs nausées, il sortit tout-à-coup, des scarifications pratiquées sous la langue, une petite quantité d'humeur puriforme, mêlée à quelques concrétions membraneuses; ce qui sembla soulager d'abord le malade, et diminuer son oppression. Demi-heure après, les efforts de la toux ayant pro-

voqué une envie de vomir, il sortit successivement de toutes les scarifications une humeur plus abondante avec une expectoration copieuse; dès-lors, l'enflure de la langue diminua sensiblement, ainsi que la difficulté de la respiration et de la déglutition. La stupeur et le délire ne parurent plus; le malade put prendre quelque boisson et un peu de nourriture; il s'endormit ensuite d'un bon sommeil, qu'il n'avait pas goûté depuis trois jours, l'agrypnie étant un des symptômes les plus inquiétans de la glossite. Le malade s'étant éveillé au bout de quelques heures, se trouva soulagé, et fut encore plus tranquille après avoir eu plusieurs déjections bilieuses consécutives. Le matin du jour suivant, le pouls était plus large et égal, le malade était tranquille; la chaleur était revenue aux extrémités et était égale par tout le corps; les mains et surtout la droite, étaient encore légèrement œdémateuses. Il sortait, des scarifications de la langue, une matière puriforme, épaisse et mêlée à des concrétions membraneuses. La toux et l'expectoration étaient faciles. Cette première matière ne changea presque point par un mélange de carbonate de potasse. Dans la journée, l'amélioration se fit plus sensible; la couleur naturelle du visage reparut et la physionomie revint à son état naturel. Cependant la tuméfaction de la langue et sa tension subsistaient encore; il fallut répéter les saignées du bras et appliquer d'autres sangsues au cou; et dès que la déglutition fut libre, on continua l'usage des boissons émétisées.

Le sixième jour, progrès au bien, la langue molle et humide. La nuit fut assez inquiète.

Le matin du septième jour, le malade se plaignit de pesanteur et d'embarras au cerveau, et ensuite d'une douleur aiguë à la tête, le pouls fréquent mais légèrement tendu. Fomentations froides à la tête, clystères réitérés, boissons et poudres nitrées, qui parurent modérer ce nouveau symptôme; mais, vers midi, la douleur devint plus aiguë; les artères temporales battaient avec une nouvelle force; la tête était beaucoup plus chaude. Il survint une obscure aberration mentale; le pouls était petit, peu fréquent et un peu tendu. Vers

le soir, on appliqua un grand nombre de sangsues aux tempes et au cou; mais, comme elles tiraient peu, le délire devint plus manifeste; l'aspect du malade se fit plus menaçant: on ouvrit aussitôt la jugulaire; on insista sur les fomentations froides à la tête, on continua la boisson émétisée et les clystères; cependant la langue conservait son état naturel, étant seulement un peu aride. Durant la nuit, le malade eut plusieurs nausées suivies d'évacuations alvines copieuses; ce qui produisit un tel soulagement que le lendemain les symptômes avaient entièrement disparu. Cependant le pouls conservait une dureté singulière. Les jours suivans, les douleurs et la tension à la langue parurent vouloir se renouveler, et menacer d'une récidive; mais, sous l'emploi de la digitale à laquelle on eut aussitôt recours, l'état du pouls se changea; la langue rendit beaucoup d'humeur muqueuse, les urines devinrent copieuses, et enfin le malade se rétablit parfaitement et sortit de l'hôpital dans les premiers jours de janvier.

Baudin, chirurgien français, a publié un Mémoire intéressant sur les abcès de la langue: les auteurs de la Bibliothèque chirurgicale d'Allemagne ont donné plusieurs observations sur cette maladie, et Franck cite une observation du professeur Raggi dans son *Epitome*, article *Glossite*.

Cet exemple nous suffit pour établir le diagnostic, le pronostic et le traitement de la glossite épidémique, qui ne peut être qu'idiopatique; car les cas de glossite consensuelle, ou par cause traumatique, ne peuvent être que sporadiques. Du reste, nous renvoyons, à cet égard, nos lecteurs à l'excellent article sur la glossite, inséré dans le Dictionnaire des sciences médicales, par MM. Breschet et Finot.

CARDITE.

Deux célèbres anatomistes dont s'honore l'Italie, Morgagni et Scarpa, et le savant professeur de Bologne, Testa, ont prouvé que le cœur était, comme les autres viscères, susceptible d'inflammation, et d'une inflammation d'autant plus

violente, qu'il est le centre de la circulation du sang. Comment Pinel a-t-il pu en faire un doute philosophique ? Cette maladie est assez rare, ou peut-être la confondons-nous quelquefois avec la péripneumonie, l'angine de poitrine, la pleuropéripneumonie, etc.

Le Journal de médecine de Vandermonde, de 1755, est le seul ouvrage qui nous ait fourni une épidémie de cette espèce, nous allons la transcrire :

Il régna à Rocroy, au commencement de l'année 1746, parmi les soldats de la garnison, une cardite épidémique dont les symptômes étaient ceux d'une péripneumonie, mais à un degré plus violent. Ils étaient accompagnés d'une dyspnée extrême avec un long intervalle entre l'inspiration et l'expiration, d'une soif inextinguible, et une telle horreur pour toute espèce de boisson, qu'à l'aspect de tout liquide, les malades frémissaient et étaient tout troublés. Ils éprouvaient à la région du cœur, une douleur si aiguë, qu'il leur semblait que cette partie était percée par un clou. Des nausées continuelles, des palpitations, le pouls déprimé, les yeux larmoyans et tristes ; la langue devenait noire et aride, le sang extrait présentait une croûte pleurétique, jaune et dense. Le cours de la maladie ne passait pas une semaine. Si les malades pouvaient résister jusqu'au cinquième jour, il y avait espoir de les sauver.

Le traitement consistait dans la saignée répétée quatre à cinq fois dans l'espace de douze heures ; ensuite on purgeait les malades avec une infusion de casse animée par le tartre stibié. Mais si ces moyens n'étaient pas employés dès le premier jour, ils devenaient inutiles, et la mort était presque certaine.

Les apozèmes délayans, la poudre tempérante camphrée, les tisanes nitrées et les cathartiques réitérés presque tous les deux jours, ajoutés à l'évacuation de sang, sauvèrent plusieurs malades.

COROLLAIRES.

L'inflammation du cœur est souvent produite par celle du péricarde, car cette membrane n'en est que la tunique qui, après avoir revêtu le cœur, les oreillettes, et les gros vaisseaux sanguins, s'en détache pour former ce sac en forme de vessie, qui enveloppe l'organe de la circulation, et le tient comme suspendu et humecté par un fluide séreux qui y transsude de toutes parts, de la même manière que la conjonctive qui, après avoir revêtu le globe de l'œil, se réfléchit sur les paupières, et sert à défendre l'organe de la vue des impressions de l'air et à le lubréfier.

On donne, pour symptômes caractéristiques de la cardite, une douleur pongitive à la région du cœur, anxiétés, difficulté de respirer, palpitations, syncopes, pouls petit, très-fréquent, inégal et intermittent. Analysons ces symptômes.

Les douleurs au cœur sont aiguës, dans tous les cas où il y a inflammation produite par une cause irritante quelconque. Vesale, Malpighi et Haller en rapportent plusieurs observations. Quelquefois, cependant, il existe des anomalies qu'il est bien difficile de distinguer; ainsi Richter rapporte quelques cas de cardite avec un seul sentiment de pesanteur à la région précordiale, et néanmoins la mort venue à l'improviste fit reconnaître une vaste inflammation au cœur. Assez souvent la maladie est annoncée par une chaleur brûlante dans toute la poitrine, sans localité particulière, comme l'ont remarqué Trecker et Kurtz-Sprenghel.

Les ulcères et les ossifications des oreillettes, simulent aussi une cardite; cependant leur marche chronique peut la faire distinguer des stades aigus et prompts que parcourt celle-ci.

Nous possédons, sur les maladies du cœur, les écrits les mieux raisonnés, les théories les plus savamment établies. Sénac, Corvisart, Testa, Malpighi, ont rendu leurs noms illustres par leurs doctes travaux; mais ils n'ont pas fait faire un seul pas dans la pratique curative de ces maladies.

L'anxiété, l'oppression et la palpitation s'expliquent faci-

lement, quand on considère combien la circulation influe sur le système de la respiration. En effet, dans l'inflammation cardiaque, la réaction vitale accélère l'oxigénation, et réveille ces consensus qui sont comme assoupis dans l'état de santé. De là, la fréquence de la respiration qui provoque une augmentation de chaleur et l'angoisse. Le flux du sang distendant les vaisseaux sanguins de l'organe pulmonaire, rend la respiration plus difficile et augmente l'anxiété.

Le cœur, en se contractant plus rapidement par suite de l'augmentation d'irritabilité, constitue la palpitation qui devient parfois si violente, qu'elle excite la rupture des gros vaisseaux sanguins et du cœur même, ainsi que le raconte Sprenghel.

Le pouls petit, accéléré, inégal, est la conséquence des contractions rapides et inégales du cœur et des artères qui en suivent les mouvemens. Il n'est donc pas étonnant que Sprenghel ait compté jusqu'à deux cents pulsations par minute, dans une cardite. Sénac, Borsiéri et Trécourt, ont observé ces mêmes irrégularités.

Les syncopes et les évanouissemens ne sont qu'un effet de la contraction extraordinaire des extrémités artérielles, qui empêche souvent le sang de passer librement. De là, le froid et la pâleur de la face et des extrémités.

Nous avons cru nécessaire d'entrer dans ces détails physico-pathologiques, pour mieux juger et apprécier les symptômes redoutables de cette maladie, que nous allons décrire. Début semblable aux maladies inflammatoires, paroxysme fébrile suivi d'une douleur aiguë, pongitive ou obtuse à la région du cœur, qui s'accroît sous la compression de cette partie. Sentiment de chaleur brûlante interne à la même localité, difficulté d'avaler, de respirer, de rester couché sur les côtés. Anxiétés, inquiétude, oppression, syncopes et palpitation récurrente. On a vu survenir un état de soporosité qui simulait une apoplexie, des sueurs froides au visage et à la poitrine.

La prostration des forces s'accroît avec la difficulté du décubitus. Les défaillances deviennent plus fréquentes, il

paraît des exanthèmes livides sur le corps qui en est parfois tout échymosé. Les sueurs froides partielles, le froid des extrémités et les syncopes, terminent promptement la vie.

Paschal Ferro observa la lividité des extrémités, l'aphonie, la toux sèche, le visage pâle, des vomituritions bilieuses, et le pouls petit et concentré.

En genéral, il est très-difficile de distinguer la cardite de la péripneumonie, surtout si le médiastin participe à l'inflammation. On ne peut guère regarder comme symptômes pathognomoniques de la première, que la douleur locale, l'intermittence ou l'irrégularité du pouls, les grandes anxiétés, les palpitations et la fréquence des syncopes.

Raggi a vu, dans le cadavre d'un paysan mort d'une cardite, le cœur ayant acquis une augmentation morbeuse et le péricarde rempli de pus.

Trécourt trouva la substance du cœur ulcérée, des concrétions polypeuses dans le ventricule gauche, le péricarde plein d'un pus fétide. Souvent il vit le cœur devenu en partie squirreux, les poumons adhérens et gangrenés.

Les causes occasionnelles de la cardite peuvent être regardées comme les mêmes que celles des autres inflammations des viscères en général, et nous n'en avons trouvé aucune de l'épidémie que nous avons rapportée plus haut.

La cardite est une maladie très-dangereuse, souvent elle donne la mort en peu d'heures; Trécourt et Stoll la virent mortelle en vingt-quatre heures. Elle passe facilement en suppuration ou en gangrène. Cependant on l'a vue quelquefois prendre une marche chronique, et Boerhaave parle d'une cardite qui dura vingt-quatre ans chez un homme.

Si la marche ordinaire de cette maladie est vive et pressante, les secours thérapeutiques doivent l'être de même, puisque Sagar, Trécourt et Wogel prétendent que tous les remèdes deviennent inutiles après le troisième jour, et que si le malade résiste jusqu'au septième, il y a espoir de le sauver.

La saignée générale et généreuse répétée à de petits intervalles, est le principal moyen à mettre en usage. Trécourt

ouvrait la veine toutes les deux ou trois heures. Sagar n'obtint de l'amendement dans les symptômes, chez une religieuse, qu'après lui avoir tiré quatre-vingts onces de sang. Raggi trouva avantageux d'ouvrir la jugulaire.

Les boissons nitrées froides, et les fomentations de même nature sur la poitrine, sont très-indiquées. Les boissons animées avec l'acide sulfurique ou oxalique, sont aussi recommandées, de même que la digitale.

S'il y a des signes de terminaison par transsudation, avec épanchement dans le péricarde, on peut prescrire le vinaigre camphré, l'ammoniaque succiné et autres moyens employés dans l'hydrothorax.

L'une des histoires de cardites les plus intéressantes, est celle du trop célèbre Mirabeau; il n'est aucun médecin qui ne connaisse la description animée qu'en a donnée son ami Cabanis qui le soigna jusqu'à sa mort.

PLEURÉSIE.

SYNONYMIE : *Passio pleuritica* (méd. anc.), *febris pleuritica* (F. Hoffmmann), *morbus costalis* (M. Stoll).

Cette maladie a été connue de toute antiquité. Hippocrate, Celse et Aretée l'ont parfaitement décrite, et le professeur Triller en a publié une excellente monographie en 1756. Elle a souvent régné épidémiquement en France et surtout dans le Nord, à Lille, Dunkerque, Paris, etc. On en trouve plusieurs notices dans le Journal général de médecine.

La plus ancienne épidémie de ce genre, que nous ayons trouvée, est celle qui infesta l'Italie en 1535, et surtout les états Vénitiens; au rapport de Nicolo Massa, la saignée était mortelle; les ventouses scarifiées étaient au contraire le remède le plus efficace.

En 1537, elle gagna le Brescian et la Lombardie, ainsi que l'a noté Aloysius Mondella, *Epist.* 16.

En 1564, Conrad Gesner l'observa en Suisse. Les symp-

tômes principaux étaient une oppression violente, avec une douleur pongitive sous les côtes, principalement du côté gauche, pouls très-accéléré, dur et profond, toux d'abord sèche, puis avec expectoration sanguinolente; presque tous les malades qu'on saigna au bras moururent, tandis qu'on sauva la vie à ceux à qui on fit une saignée au pied. Cette épidémie se propagea par toute l'Angleterre et les Pays-Bas. (*Dun miscellan. med.*) Dodonœus (*Medic. observ.*), Schenck et Wier en font mention : partout la saignée fut nuisible, plusieurs malades étaient emportés, du 2e au 3e jour, par un coup apoplectique.

Le docteur Barrey, de Besançon, dans son Mémoire sur les maladies épidémiques, publié en 1813, fait mention de la pleurésie épidémique qui régna à Chalezenle, département du Doubs, en 1812. Elle se montra sous deux formes, comme inflammatoire franche et comme catarrhale. (*Pleuritis humida* de Max Stoll.)

Cette pleurésie, traitée à son début par les excitans, prenait bientôt le caractère adynamique; on la vit se terminer par un empyème contenant près de deux litres de pus, auquel on donna issue.

COROLLAIRES.

Cette maladie, que l'on confondait parfois avec la péripneumonie, est maintenant assez bien connue pour ne pas exiger de longs commentaires. Les douleurs pongitives principalement sous les fausses côtes, l'oppression, la difficulté extrême de respirer, la toux sèche, l'expectoration rare, douloureuse de matières séreuses et sanguinolentes, le pouls vîte, dur et serré. L'anxiété précordiale et les inquiétudes en sont les symptômes les plus caractéristiques.

L'autopsie cadavérique montre toujours la plèvre intercostale enflammée, fortement injectée, parfois couverte d'une lymphe coagulée, et si la maladie a duré plusieurs jours, des épanchemens séreux et sanguinolens dans la cavité thorachique.

Quant au traitement, il faut dès l'invasion de la maladie

appliquer sur le point douloureux des sangsues ou des ventouses largement scarifiées, que l'on recouvre de cataplasmes émolliens. La saignée des bras ne produit jamais de bons effets, celle du pied produit parfois une dérivation salutaire. Il faut se hâter d'employer ces premiers moyens, au plus tard dans les 24 heures de l'invasion de la maladie. Sinon il arrive que les évacuations sanguines, en affaiblissant l'action des canaux de la circulation du sang, dès qu'il y a commencement d'épanchement, ne font que favoriser cet épanchement; dans ce cas, les vésicatoires et les rubéfians sur la partie malade sont plus convenables. Le tartre émétique en lavage, les loocks kermétisés, les boissons emollientes, animées avec l'esprit de mindererus, la diète absolue, sont la médication la plus rationnelle à mettre en pratique, pour procurer une diaphorèse qui amène la résolution de la maladie. Les fumigations émollientes sont utiles.

Mgr. de Croît, évêque d'Inkoëpeng en Suède, raconte, dans son voyage en Islande, que la pleurésie *Tack* y est très-fréquente et parfois contagieuse; elle prend alors le nom de *Land-Farsot*.

PÉRIPNEUMONIE MALIGNE.

SYNONYMIE : *Peripneumonia notha*, *Pleuroperipneumonia biliosa*, *Erysipelatosa*, *Gangrœnosa*, Gui de Chauliac, Dodonœus, Wierus, Sennert, Huxham, etc.

Nous ne trouvons, dans les Nosologistes modernes, aucune notion exacte sur la péripneumonie maligne. Bien loin de la considérer avec Pinel comme une complication avec quelque fièvre essentielle, nous sommes autorisé à la regarder, avec Stoll, comme une péripneumonie portée à un degré d'intensité extrême, puisqu'il est un principe en médecine, qu'une inflammation violente des tissus peut passer promptement à la grangrène: phénomène qui n'a été reconnu et vérifié que trop souvent dans les dernières guerres, à la suite des bles-

sures graves et des grandes opérations, et qui est toujours accompagné d'un état adynamique mortel.

Bien plus, la régénérescence gangreneuse imprime souvent à la maladie un caractère contagieux, ainsi que l'observa Maret, dans l'épidémie de Gemeaux, près de Dijon, en 1784.

La peste qui désola Athènes, 430 ans avant Jésus-Christ, et que Thucydide décrit avec tant de concision et d'élégance dans le 2e livre de l'Histoire de la guerre du Peloponèse, n'était-elle pas une péripneumonie gangreneuse? C'est ce que nous examinerons en traitant de la peste.

Il paraîtrait que l'horrible peste noire du XIVe siècle, se montra-t-elle d'abord sous la forme de péripneumonie. Voici ce qu'en dit Fracastor, dans son poème de la siphilis :

Bis centum fluxēre anni, quùm flammæa Marte
Lumina Saturno tristi immiscente per omnes
Auroræ populos, per quæ rigat æquora Ganges.
Insolita exarsit febris, quæ pectore anhælo
Sanguinis sputum exagitans, miserabile visu!
Quartâ luce frequens fato perdebat acerbo.
Illa eadem Assyriæ gentes, et Persidos et quas
Euphraten Tygrimque bibant, post tempore parvo
Corripuit, ditesque Arabes, mollemque Canopum;
Indè Phryges, indè et miserum trans æquora vecta
Infecit Latium, atque Europâ sæviit omni.

Rambert Dodonœus, médecin d'Anvers, dans le chapitre XXI de ses Observations de médecine, donne la description suivante de deux épidémies qui régnèrent dans le Brabant en 1557 et 1564.

Dès le commencement de juillet de l'année 1557 la température fut sèche et médiocrement chaude; sur la fin de septembre il survint un vent de nord violent et très-froid, aussitôt on vit paraître des affections catarrhales qui furent suivies de toux véhémentes avec fièvre, point de côté, difficulté de respirer; le troisième jour, expectoration sanguinolente et mort du cinquième au huitième jour, si l'on ne saignait pas dès le premier ou le second jour. Cette opération, faite plus tard, était inutile, parce que la maladie était

déjà confirmée; on employa avec succès les éclegmes avec les jujubes.

L'autre épidémie vint par une cause tout-à-fait différente. Le mois de décembre 1563 fut si froid, que l'Escaut gela à Anvers, ce qui est fort rare; il tomba beaucoup de neige, et en janvier le temps se radoucit un peu pendant une semaine qui fut obscurcie par un brouillard épais et humide; dès-lors, il se déclara une péripneumonie maligne qui attaqua un grand nombre de personnes à la fois, et subitement. Tous les malades qui eurent une expectoration ou des vomissemens bilieux succombèrent; on employa les boissons de jujubes, d'hyssope, de capillaire, de rhue, et les saignées.

Salmuth, *centurie* 1, *obs.* 42, parle d'une semblable épidémie.

Après un hiver très-rigoureux, suivi d'un printemps pluvieux et d'une température austrine, il se déclara à Paris une péripneumonie érisypélateuse qui fit périr beaucoup de monde, et surtout les malades que l'on saigna.

Jean Colle, médecin du duc d'Urbino, dans son opuscule intitulé : *Cosmitor medicœus*, rapporte qu'en 1601 l'hiver fut rigide, et qu'il tomba beaucoup de neige dans le duché d'Urbino et les Marches; le printemps et l'été furent très-humides; il y eut un grand nombre de fièvres tierces et continues, avec des pétéchies; l'automne fut froid et très-humide, et l'hiver arrivant avant le temps fut d'abord froid et boréal, se radoucit beaucoup vers son solstice; les mois de janvier, février et mars eurent une température de printemps et des jours sereins entremêlés de quelques pluies. Les vents du nord, de l'ouest et du sud régnèrent tour-à-tour. Ce fut alors qu'il se déclara dans ces provinces une péripneumonie épidémique maligne qui emportait les malades, du quatrième au septième jour. Elle attaqua principalement les adultes, les gens adonnés à des travaux pénibles, et les riches d'une constitution chaude, humide et grasse. Cette épidémie était semblable à celle décrite par Hippocrate, *épid.* VI, *sect.* VII, elle était ainsi caractérisée :

Premier jour, frisson suivi de chaleur et grande soif,

langue humide et blanche, ou sèche et rouge; second jour, oppression, légère douleur à la clavicule, aux côtes, aux épaules et à l'épine dorsale; troisième jour, grande difficulté de respirer, fièvre continue, toux véhémente, d'abord sèche, ensuite visqueuse, écumeuse, épaisse, rare, jaunâtre et sanguinolente; les quatrième et cinquième jours, augmentation des symptômes, délire, tremblement et mort. La fièvre n'était pas accompagnée d'une grande chaleur; mais les urines étaient épaisses avec sédiment; le pouls dans le commencement était élevé, mou et parfois récurrent, très-vibré chez ceux qui guérirent, très-fréquent et débile chez ceux qui devaient succomber; les forces vitales étaient la seule ancre de salut pour les malades; il fallait les soutenir.

Les urines devenant claires et colorées étaient un bon signe; les joues étaient colorées, les yeux injectés; les malades respiraient plus facilement étant couchés à la renverse que sur le côté. La maladie se compliquait parfois d'angine, et les tumeurs du cou disparaissant subitement, annonçaient une métastase mortelle sur les poumons; on vit des malades expirer par la rupture d'une vomique formée dans ce viscère.

L'ouverture de plusieurs cadavres fit voir une quantité d'eau fétide dans le péricarde, et les poumons pleins d'une substance pituiteuse, sanguinolente et purulente.

On vit mourir des malades du septième au quatorzième jour, malgré une expectoration facile et abondante ou une grande salivation, la langue humide, et les urines chargées; dès qu'il survenait des efflorescences papuleuses, la maladie prenait un caractère décidé de contagion.

Dès les premiers jours, on saignait les malades si l'état des forces le permettait; on prescrivait pour boisson la décoction d'orge miellée, l'émulsion d'amandes ou de noyaux de pins; la tisane de raisins confits et de casse, ou celle de racines d'helenium, d'althéa, d'hyssope, de cétérach, d'iris, etc.; vers le cinquième jour on donnait des bouillons de mauve, d'althéa et d'orge, avec un peu de beurre et de miel pour soutenir les forces du malade. On appliquait des clystères, s'il y avait de la constipation. On facilitait l'expectora-

tion avec les sirop de jujubes, de guimauve, d'hyssope, de marube, de vinaigre, de violette; l'oxymel, les décoctions d'origan, de fenouil, les loochs de scille, et de pas-d'âne nitrés; on recommandait aussi les cataplasmes émolliens sur la poitrine.

Cette même épidémie reparut en 1604 à Sinigaglia, à Pezaro, à Urbino et dans tous les environs; elle emportait les malades du quatrième au septième jour.

Codronchi, qui a écrit sur cette épidémie qui régna aussi à Imola, rapporte que Fracastor fait mention de la même épidémie qui régna en Italie en 1482; que Montamy, dans ses Commentaires sur Rhazes, rappelle celle de Venise en 1522; que Prosper Alpin parle de celle qui infecta Bassano et Villanova en 1586. Brassavola en observa une autre de même nature à Padoue, en 1537.

Vincenzo Baronio, médecin de Forli, rapporte qu'en 1633, il parut à Forli et dans toute la Romagne, vers le commencement de février, une épidémie contagieuse qui se présentait avec les caractères suivans : inflammation de la gorge avec aphtes ulcéreux, difficulté de la déglutition et de la respiration, avec fièvre hardie; à ces premiers symptômes succédait une douleur pongitive à la poitrine, accompagnée de toux, oppression et soif ardente; la douleur n'était point fixe, mais occupait tantôt l'une des parties latérales, tantôt le dos, les aisselles, le sternum, ou enfin les fausses côtes; elle quittait une partie pour se jeter sur une autre; parfois elle disparaissait après le quatrième ou septième jour, d'autres fois elle ne se montrait que du deuxième au quatrième jour, surtout après une saignée; le décubitus était impossible sur le côté affecté, il y avait des malades qui ne ressentaient la douleur qu'en toussant, d'autres qui, sans douleur, toussaient et avaient la respiration oppressée.

Dans le principe, la toux était sèche, et les crachats n'avaient lieu qu'après une copieuse saignée. L'expectoration était crue ou sanguinolente, safranée, érugineuse ou pituiteuse, la respiration stertoreuse. Lorsqu'un côté était douloureux, la joue correspondante était rouge, ou toutes deux

l'étaient lorsque la douleur occupait la poitrine; la fièvre était une continue rémittente; la céphalalgie et les veilles amenaient le délire, à la seconde période de la maladie, avec une diarrhée colliquative et vermineuse, et des pétéchies, surtout chez les femmes et les enfans. La maladie était jugée, ou la mort survenait le septième, le onzième ou le quatorzième jour. L'expectoration copieuse se décidant du premier au septième jour, sauvait les malades.

Les saignées modérées et les boissons abondantes tièdes procuraient un sommeil paisible et des sueurs bienfaisantes. On crut que cette épidémie était un reste de la peste qui avait régné deux ans auparavant en Italie. Les sections cadavériques donnèrent peu d'éclaircissemens. On aurait pu rapporter cette espèce de maladie à l'*angina pectoris notha*.

Au commencement du printemps de 1688, une pleuropéripneumonie se déclara dans le Brisgaw; elle commença par attaquer plus de cinquante hommes de la garnison de Philisbourg. On les guérit facilement par la saignée, les boissons et autres remèdes appropriés. Mais, comme le froid continuait encore vivement, la maladie prit un caractère épidémique plus marqué; elle attaqua un très-grand nombre de militaires français, et en fit périr une telle quantité, que l'on comptait vingt à trente morts par jour. Vorster.

Le mois de mai fut âpre et sec. La rougeole vint s'unir à l'épidémie dominante, et fit périr beaucoup d'individus de tout âge. La petite vérole vint aussi former un triumvirat qui causa de grands ravages dans l'armée française.

Quelquefois la péripneumonie fut accompagnée d'une hémitritée pernicieuse qui emportait les malades au troisième ou quatrième paroxysme.

L'épidémie attaqua principalement les militaires, et surtout ceux qui vivaient d'une manière désordonnée. Elle s'annonçait par un frisson suivi de chaleur fébrile, ensuite douleur latérale et vive oppression de poitrine. Dans le progrès de la maladie, les symptômes devenaient plus imposans, et étaient accompagnés de délire, de diarrhée colliquative et de

convulsions, avant-coureurs de la mort qui arrivait du septième au neuvième jour.

Les chirurgiens militaires commencèrent par employer les saignées généreuses et l'émétique; mais ils s'en trouvèrent fort mal. Plusieurs militaires exposés à l'air dans leur transport à l'hôpital, moururent subitement. D'autres, dans le progrès de la maladie, devenaient tout-à-coup de couleur livide, et ne tardaient pas à succomber. Les phthisiques et et les autres soldats attaqués d'autres maladies, qui contractèrent l'épidémie, furent emportés.

Le docteur Brünner jugeant que la maladie était de nature maligne, proscrivit la saignée et l'émétique, et adopta la méthode diaphorétique et dissolvante, telle que la teinture bézoardique, le camphre, les boissons pectorales animées avec le sel volatil de corne de cerf, et il en obtint le succès le plus heureux.

Cette épidémie dura jusqu'au mois de juin, et disparut ensuite. L'ouverture des cadavres fit voir les poumons vivement enflammés et hépatisés, purulens et sphacélés sur plusieurs points; la poitrine et le péricarde remplis de sérosités sanguinolentes, et des polypes dans l'oreillette droite du cœur, phénomènes qui furent aussi observés à Landau, où cette épidémie régnait aussi à la même époque; c'est pourquoi on la nomma péripneumonie maligne polypeuse. Elle eut un caractère décidément contagieux, se communiquant aux autres malades des hôpitaux, ce qui obligea à établir des salles séparées pour arrêter les progrès de cette contagion.

On attribua la cause de cette épidémie au froid prolongé, au vent du nord continu, aux fatigues que les soldats avaient éprouvées durant le siége de Philisbourg, à leur mauvaise nourriture, au campement de l'armée au milieu des marais qui environnent cette forteresse, aux eaux limoneuses et mal saines, et à la mauvaise bière dont s'abreuvaient les troupes.

Lancisi et Gagliardi.

Une influence maligne de maux de poitrine commença à se faire sentir à Rome au commencement du XVIIIe siècle. Elle était d'abord peu considérable, et l'on n'y fit pas grande

attention; mais en 1708, on s'aperçut de ses progrès effrayans par le grand nombre de victimes qu'elle immolait; elle fut ensuite assez modérée jusqu'en 1713; mais, depuis cette époque jusqu'à l'été suivant, elle exerça de grands ravages; le plus grand nombre des malades mouraient du troisième au septième jour. Depuis lors, jusqu'en 1719, sa férocité diminua, ou du moins fut plus restreinte. Elle frappait plus particulièrement sur la gent misérable et exposée aux injures de l'air.

La maladie s'annonçait par une fièvre forte, toux et grande difficulté d'expectorer; et quand l'expectoration avait lieu, c'était toujours une matière très-tenace et en petite quantité; la respiration était très-pénible. Dans les premiers temps, les malades avaient le visage ictérique et rouge; et, vers la fin de l'influence, cette couleur était sombre et fuligineuse.

En 1708, la saignée fut plus convenable que dans les années suivantes. L'ouverture des cadavres ne présenta point en 1709, comme en 1713, les poumons gangrenés et sphacélés, des concrétions lymphatiques très-tenaces, des adhérences à la plèvre, et la propagation des désordres à d'autres viscères. En 1713 et les années suivantes, les malades avaient le pouls très-inégal et très-bas, avec une grande prostration des forces. Les malades chez qui l'on observa la gangrène des poumons après la mort, éprouvaient une lassitude douloureuse, une grande difficulté de respirer; leur visage était de couleur de suie, le pouls inégal et languissant; la douleur de poitrine disparaissait, la fièvre était peu forte et l'expectoration devenait de plus en plus rare et foncée.

Ceux qui périrent avec le phlegmon des poumons, avaient dans le principe le visage rouge; la respiration devenait de plus en plus pénible et stertoreuse; les crachats rares et tenaces étaient un peu striés de sang, ensuite de couleur de lavure de chair, puis ils devenaient purulens.

Vers la fin de mars 1708, la maladie avait diminué, lorsqu'il survint quelques froids au commencement d'avril, ce qui lui fit reprendre de nouvelles forces jusque vers le mi-

lieu du même mois, où un temps chaud survenu subitement y mit fin.

Le mois de mai était venu, et déjà l'on ne parlait plus de l'épidémie, lorsque des pluies survenant avec un vent du nord froid, la firent reparaître dans les quartiers les plus proches du Tibre et des cloaques, sous la forme d'une pleurésie maligne; et la saignée, si utile avant cette époque, fut mortelle cette fois-ci.

Les balsamiques, la myrrhe, la thériaque, l'huile de mathiole, et les vésicatoires étaient les remèdes qui réussissaient le mieux, lorsqu'on les employait dès le commencement de la maladie. Des boissons pectorales unies à la thériaque, servaient à calmer la soif et à faciliter l'expectoration. Les purgatifs occasionnaient des convulsions et le délire. On employait avec plus de succès les loochs avec l'huile d'amandes douces et le camphre, les ventouses sèches, les fomentations, les frictions générales, l'antimoine diaphorétique et les eaux de scorsonère, de fleurs de pavots, de scabieuse, de chardon-bénit, etc.

Cette épidémie était contagieuse, lorsqu'elle était accompagnée d'exanthème pétéchial.

Le docteur Fantoni observa la même épidémie en Piémont, à cette même époque.

Antoine Deidier, dans le tome II de ses Observations de médecine, rapporte qu'au printemps de l'année de 1709, après l'hiver le plus rude qu'on eût encore vu, il se déclara, au Pujol en Languedoc, une épidémie maligne, dont les symptômes étaient les suivans : abattement, langueur, pouls concentré, douleur de tête; ensuite la fièvre se déclarait avec un pouls fréquent et inégal. Deux jours après, l'inflammation des poumons survenait avec crachement de sang et difficulté de la respiration, douleur latérale, toux fréquente, expectoration difficile. Dans l'état de la maladie, on observait des exanthèmes livides sur les bras, la poitrine et le ventre. La langue devenait aride, grisâtre et ulcérée. Le sang que l'on tirait alors faisait d'abord au fond de la palette un petit coagulum; il s'en séparait ensuite une grande quantité de séro-

sité visqueuse, qui s'épaississait en peu de temps; alors il devenait de couleur livide, ayant la consistance de colle fondue refroidie.

Ceux qui attendirent, pour remédier à cette maladie, que l'inflammation de la poitrine fût survenue, moururent pour la plupart. Chez quelques-uns, l'inflammation se propagea jusqu'au bas-ventre, avec des douleurs insupportables. Le ventre était ordinairement constipé.

Les malades mouraient du quatrième au huitième jour de l'iuflammation déclarée. La meilleure méthode de traitement était de saigner dès le début de la maladie, et, vers le cinquième jour, on passait aux lénitifs. Les boissons étaient antiphlogistiques. Il était parfois convenable d'aider la transpiration, comme aussi de prescrire les anti-vermineux.

Vers le quatrième jour, on donnait un léger cathartique avec la casse ou la manne, dans l'eau d'orge.

S'il y avait menace de frénésie, on ouvrait sur le champ la saphène du pied.

On donnait aussi les anthelmintiques et le quinquina, pour détruire la vermination, et combattre la fièvre et la prostration des forces.

Il se déclara à Fréjus, en Provence, et dans les environs, Sauvages. une épidémie qui s'étendit aussi en Languedoc. A Aigues-Mortes, il mourait sept à huit personnes par jour; la maladie s'annonçait par la fièvre, la dyspnée, la douleur latérale, la toux, et les malades mouraient inopinément. Dans les cadavres qu'on ouvrit à Fréjus, on trouva les poumons parsemés de points noirs et livides de la grosseur des grains de millet, pleins d'une liqueur fétide; et, dans les premières voies, une liqueur semblable, avec beaucoup de vers lombrics : les malades paraissaient emportés par une inflammation gangreneuse de la poitrine et de l'abdomen.

On essaya le nitre et le camphre sans succès. Un paysan des environs d'Alais qui, dès le premier jour de la maladie, s'était fait lever cinq livres de sang, guérit parfaitement.

Nous trouvons, dans le vingt-deuxième volume des Dissertations de médecine-pratique de Haller, l'observation

suivante du docteur Bouillet fils : Aux mois de mars et d'avril 1748, une péripneumonie épidémique fit beaucoup de ravages à Servian et Lieuran, en Languedoc, et plusieurs personnes mouraient brusquement si on ne les secourait pas efficacement dès l'invasion du mal.

Cette même épidémie se renouvela à la fin de 1757 dans le village de Capestan; c'était une véritable fièvre maligne, qui portait d'abord à la poitrine, puis à la tête et au bas-ventre, et qui exerçait parfois sa fureur sur ces trois cavités en même temps; ses symptômes étaient variables.

A Servian et à Lieuran, le mal commençait par un froid plus ou moins fort, suivi de tremblemens, un point de côté ne tardait pas à se faire sentir; il survenait une fièvre aiguë, une violente oppression de poitrine, une toux sèche ou suivie de crachats sanguinolens ou rouillés. Le plus grand nombre des malades avait le ventre tendu et douloureux; quelques-uns avaient la tête prise, et malgré tous les secours qu'on put leur donner, le nombre des morts égala celui de ceux qui survécurent, et la mort survenait le second ou le troisième jour, quelquefois en vingt-quatre heures, et d'autres fois au huitième jour, très-peu de malades allèrent jusqu'au quinzième; les uns mouraient en jetant de hauts cris excités par la violence de la douleur latérale pongitive, les autres au milieu des convulsions ou d'un délire frénétique, très-peu avec un assoupissement léthargique; quelques-uns, en rejetant des vers par le haut et par le bas, et presque tous avec le météorisme du bas-ventre.

A Capestan, la maladie débutait par un froid d'environ deux heures, par une pesanteur de tête accompagnée de délire, de nausées et de vomissemens, d'un pouls très-petit, fréquent et concentré, et d'un grand abattement des forces; après le froid survenait une douleur pongitive au côté gauche de la poitrine avec toux et crachats sanglans, épais et visqueux, sans que le pouls s'élevât beaucoup, quoique les malades se plaignissent d'une ardeur intérieure et d'une soif presque inextinguible; leur langue devenait sèche et raboteuse; tous ces accidens augmentaient jusqu'au troisième jour,

qui était le dernier de la maladie, et on ne put guérir aucun de ceux qui en furent atteints.

L'ouverture d'un cadavre présenta des inflammations gangreneuses à la poitrine et à la tête, mais point au bas-ventre; cependant, à Capestan, on trouva aussi les mêmes symptômes dans cette troisième cavité.

Quant au traitement : dès qu'un malade était attaqué du frisson par lequel débutait la fièvre, on lui donnait de quart-d'heure en quart-d'heure une solution émétique, alternativement avec une tasse de vulnéraire ou de thé très-chaud, ou bien on administrait quatre à cinq grains de kermès minéral incorporé dans un peu de conserve de violettes ou d'énula-campana, ou dans quelque potion huileuse.

En cas de prostration des forces, on ajoutait à la boisson de thé quelques gouttes d'eau vulnéraire, ou d'eau de cannelle ou bien d'eau thériacale camphrée.

Le vomissement fini, si le malade n'éprouvait pas une chaleur brûlante, on purgeait promptement avec un minoratif en lavage, mais s'il y avait de la chaleur et crachement de sang, on pratiquait de suite une ou deux saignées, et après, on en venait au purgatif; si les forces du malade n'admettaient pas la saignée, on appliquait les vésicatoires aux jambes; on faisait boire au malade une infusion de tussilage, de capillaire, de thé de Suisse ou de bourrache avec quelques jujubes et des fleurs de pavot nitrée; on donnait aussi l'eau de poulet ou une tisane émulsionnée.

Le second jour, on prescrivait un looch avec la pulpe de casse, la manne, l'huile d'amandes douces et le sirop de roses; on y ajoutait parfois une cuillerée de vin antimonial, et tous ces moyens se répétaient plus ou moins, suivant l'exigence des cas.

La saison, depuis le mois de novembre 1750 jusqu'à la Roulin.
fin de mai 1751, fut tellement pluvieuse, qu'il tomba environ vingt-six pouces d'eau; il survint ensuite pendant l'été des chaleurs considérables : il régna dans le printemps beaucoup de catarrhes opiniâtres suivis de fièvres intermittentes; en été il y eut des pleurésies et des angines peu intenses; au

mois de novembre le catarrhe, les fièvres intermittentes et des douleurs vagues attaquèrent la classe laborieuse du peuple : à ces maux succédèrent de légères douleurs de poitrine avec fièvre, et, chez quelques-uns, de simples oppressions de poitrine sans fièvres, mais avec une grande prostration des forces suivie de mort subite. Voici la marche de cette épidémie : légère réfrigération suivie de chaleur, pouls fréquent, désordonné, douleurs sourdes et peu sensibles dans la poitrine, tantôt sous le sternum, tantôt sous les côtes, accompagnées d'une grande oppression; les douleurs étaient récurrentes chez les uns et continues chez les autres, cet état durait trois à quatre jours; mais l'oppression augmentait, et la mort arrivait subitement vers le cinquième ou septième jour après une cessation subite des douleurs. Celles qui étaient aiguës, récurrentes et accompagnées de fièvre, étaient moins dangereuses, si l'oppression n'était pas considérable; la douleur latérale était quelquefois accompagnée d'une toux sèche, et la douleur obtuse l'était d'une expectoration lymphatique; d'autres n'avaient pas de toux, mais le pouls était déprimé et irrégulier, peu de malades se plaignaient de la tête, tous avaient la langue jaune, les urines blanches et le sang pleurétique, le sommeil était presque nul; quelques-uns eurent, dès le commencement, des sueurs continuelles; d'autres éprouvaient des envies de vomir et même des vomissemens qui dégénéraient en diarrhées mortelles.

Les jeunes gens au-dessous de 15 ans ne furent point attaqués de cette maladie. L'ouverture des cadavres fit voir le sphacèle des poumons. Les malades de la classe pauvre rendaient beaucoup de vers.

La méthode de cure était la suivante : lorsque le pouls était élevé avec fièvre sans sueur, on saignait aussitôt; mais si le pouls était déprimé et apyrétique, on administrait préférablement l'émétique, surtout si les malades avaient des envies de vomir; on le réitérait, si la propension au vomissement continuait avec menace de se changer en diarrhée. Le jour suivant, on donnait un purgatif avec un vermifuge,

et on le réitérait tous les deux jours; la boisson était une tisane de scorsonère, de scordium et de feuilles de bourrache animée avec l'alkool camphré. Le troisième jour, on donnait deux scrupules de poudre de quinquina délayée dans la boisson, ou en pilules avec deux grains de camphre; ce fut la méthode qui réussit le mieux.

Ce fut en 1755 qu'arriva ce fameux tremblement de terre de Lisbonne, qui a tant influé sur les constitutions des saisons du midi de l'Europe. L'hiver de 1756 fut fort doux, le printemps inégal; les vents du nord et du sud se succédaient souvent plusieurs fois dans la journée. On observa bientôt, dans la Normandie, la Picardie et la Flandre, des inflammations obscures dans les poumons, des péripneumonies illégitimes, et des rougeoles érysipélateuses qui furent les avant-coureurs d'une péripneumonie funeste, qui fit de grands ravages à Coutances, Perier, Carentan, Aumale, Valenciennes et autres villes. Barthès.

Cette maladie s'annonçait le plus souvent le matin par un frisson plus ou moins violent. La fièvre s'allumait avec altération à la peau : anxiété universelle, accablement de tête, nausées, vomissemens bilieux. Le pouls était large, dur et un peu fréquent; la fièvre s'animait de plus en plus; le visage se colorait d'un rouge foncé; la respiration était fréquente et suspireuse; douze ou quinze heures après, les malades se plaignaient d'un point de côté aigu qui coupait la respiration, et qui occupait les vraies ou les fausses côtes. Elle était tantôt fixe et tantôt récurrente, s'étendant parfois jusqu'aux clavicules. Le premier ou le second jour survenait une expectoration sanguinolente, à laquelle succédaient des crachats rouillés, safranés ou bruns et très-fluides; les premiers jours, le pouls était large, mais, vers le quatrième, il devenait petit, serré et précipité. Le sang extrait était couenneux et d'une médiocre consistance; les urines étaient le plus souvent brunes avec un nuage au milieu; quelquefois elles devenaient troubles sans sédiment; communément elles en déposaient un, les premiers jours, qui était briqueté, inégal et furfuracé. La joue du côté de la douleur latérale

était ordinairement masquée d'une plaque rouge foncé; le reste de la face était pâle et livide; la langue humide se couvrait d'une crasse blanche ou jaune. Quelques malades éprouvaient un flux de ventre qui se supprimait le troisième ou le quatrième jour au plus tard. A cette époque, la douleur cessait subitement; la respiration devenait plus égale; mais l'oppression augmentait. Les malades se plaignaient d'un poids accablant sur le sternum; du reste, la toux se calmait, les crachats devenaient écumeux et diminuaient avec la toux; le ventre se météorisait, les urines devenaient bourbeuses : le regard égaré et un délire vague étaient le prodrôme de la mort. D'autres malades conservaient l'usage de leurs sens; le pouls devenait intermittent, onduleux et fugitif, et le râle terminait ordinairement la scène, du cinquième au septième jour. Quelques malades mouraient frénétiques.

La maladie finissait par des sueurs critiques du cinquième au neuvième jour, quelquefois par une vomique après le quarantième jour.

M. Barthès vit des malades dont la respiration était tellement oppressée, qu'ils ouvraient les narines et tiraient la langue comme certains animaux pendant une longue course. Les lipothymies fréquentes étaient le signe de la dégénérescence érysipélateuse des poumons. On observa chez plusieurs malades une jaunisse universelle, les hypocondres tendus et douloureux, et tous les symptômes d'une hépatite. La crise s'opéra chez quelques-uns par des éruptions érysipélateuses à la peau, des abcès vers les clavicules, des hémorragies, des aphtes qui, de gangreneux, devenaient bénins. D'autres fois, survenaient des parotides symptomatiques, des convulsions mortelles, un empyème incurable. Des phlyctènes pleines d'une sanie putride, répandues par tout le corps, une gangrène générale, et ces symptômes étaient toujours suivis de la mort. Les céphalées, les ophthalmies et les angines gangreneuses se joignirent souvent à l'épidémie dominante.

L'ouverture des cadavres présentait les poumons gangrenés, les bronches farcies d'une sanie purulente, des épanchemens séreux dans la poitrine. Quelquefois aussi le tube intes-

tinal était aussi gangrené; la plèvre enflammée avec des adhérences, la vésicule du fiel plus pleine que dans l'état naturel, et le foie souvent engorgé ou gangreneux.

Pronostic. — La petite quantité de sang dans les crachats était de mauvais augure.

Les crachats jaunes étaient mauvais, les roux plus fâcheux, et les bruns mortels.

La pâleur des joues et des lèvres, dès les premiers jours, était un signe dangereux, de même que le rouge violet sur les pommettes.

La suppression subite du flux de ventre, le météorisme, la cessation brusque de la douleur, l'oppression succédant au point de côté, étaient des signes mortels. Les douleurs erratiques étaient dangereuses, de même que celles qui s'étendaient vers les clavicules.

Le sifflement de la gorge avec une toux rare et éteinte, était un signe de gangrène des poumons.

La sueur manquant jusqu'au septième jour, ne laissait d'autre crise à attendre que la suppuration, et celle-ci était annoncée par la fièvre subsistant au-delà du quatorzième jour.

Traitement. — La roideur et la plénitude du pouls, la violence de la douleur latérale, demandaient promptement la saignée; les nausées et vomissemens bilieux, exigeaient un léger cathartique, aiguisé avec le tartre émétique; mais ce moyen n'était plus convenable au-delà du troisième jour, car le ventre commençait alors à se météoriser.

On répétait la saignée suivant l'exigence; ensuite on prescrivait les clystères émolliens, les ventouses et surtout les vésicatoires sur le lieu de la douleur.

La saignée du pied fut en général plus favorable que celle du bras. Quand la poitrine commençait à être oppressée vers la fin du quatrième jour, la saignée était alors mortelle.

Si l'expectoration se supprimait, on appliquait promptement les vésicatoires aux jambes.

Les poudres de nitre et de camphre étaient nécessaires

pour prévenir la gangrène. La boisson ordinaire était l'infusion de camomille.

Si, dans les trois ou quatre premiers jours, on pouvait placer le kermès minéral, il opérait un effet remarquable. Un militaire, à la suite de la maladie, tomba dans le dernier degré de phthisie. Il était fort jaune et avait les pieds enflés; des sueurs nocturnes, un cours de ventre colliquatif, une fièvre hectique avec des redoublemens irréguliers. On lui fit prendre, plusieurs jours de suite, demi-gros de rhubarbe infusée à froid pendant quelques heures dans huit onces d'eau seconde de chaux. On le coupait avec du lait. Ce remède la rétablit parfaitement.

Sauvages. La constitution épidémique de la péripneumonie gangreneuse s'étendit peu à peu par toute la France, et on la vit au printemps régner à Paris et dans les environs, dans toute la Provence et le Languedoc, depuis 1756 jusqu'en 1758. Elle présenta absolument les mêmes phénomènes que ceux que nous venons de décrire. En général, le traitement consistait en saignées modérées, et aussitôt après on administrait le tartre émétique, l'ipécacuanha ou le kermès minéral. Ensuite on prescrivait les boissons légèrement diaphorétiques, et, dans les menaces de gangrène, on avait recours au nitre, au camphre, aux boissons de serpentaire, de contrayerva, etc. L'usage des vésicatoires fut généralement reconnu efficace.

Galetti. Ponte Longo est un beau village du Padouan sur les bords de la Brenta. Le printemps de 1761 y fut pluvieux, l'été très-chaud et sec, l'automne humide, et l'hiver s'annonça avec des pluies froides. Ce fut alors qu'il s'y déclara une épidémie maligne qui débutait par un accès en froid, suivi aussitôt d'une douleur à la poitrine, spécialement au sternum; le pouls était très-petit et fréquent, la toux opiniâtre et fatigante, la respiration difficile, les crachats copieux mêlés de lymphe, de sérosité et de bile. Les malades avaient presque la face hippocratique, les yeux troubles et larmoyans, la langue noire et aride, l'intérieur de la gorge rouge, excorié et douloureux; les hypocondres sen-

sibles et brûlans, le ventre tuméfié, la diarrhée était fréquente, aqueuse et putride, les urines étaient abondantes, troubles, mais peu colorées et crues, le délire continuel, les convulsions survenaient ensuite, et chez quelques malades, après le cinquième ou septième jour, on voyait paraître des exanthèmes de couleur obscure; après le septième jour, la couleur verdâtre des crachats se délayait, l'humeur séreuse se confondait avec celle lymphatique, et l'expectoration devenait visqueuse quoiqu'abondante, et ne donnait jamais des signes de coction. Le pouls graduellement plus élevé était moins fréquent, la diarrhée et les autres symptômes s'amendaient et la maladie se terminait sans crise après le vingt-unième jour; mais elle finissait souvent par la mort du cinquième au septième.

La méthode de traitement fut simple. On saignait modérément; la decoction de quinquina prévenait la dégénérescence gangreneuse que les stimulans et les vésicatoires semblaient provoquer; l'eau pure coupée avec un tiers ou un quart de lait, quelques bols de thériaque, et un peu de vin de Chypre lorsque les forces étaient abattues étaient les seuls remèdes employés avec succès.

Tandis que cette épidémie parcourait la côte de l'est et du sud-est de l'Italie, elle se propageait également en Suisse; l'illustre Haller adressa à l'académie de Paris un mémoire sur celle qui régna à Berne. Nous l'avons trouvé dans le tome 3 de ses Opuscules pathologiques, observation 70, la voici :

L'été de de 1762 fut très-chaud et sec, et ce fut dans les derniers mois de l'année que l'épidémie se déclara dans le canton de Berne, où elle exerça de grands ravages; elle était contagieuse. Dans le commencement elle simulait une pleurésie, mais le second jour ordinairement le pouls s'affaiblissait subitement, les forces baissaient et il survenait des vomissemens; une diarrhée écumeuse, la céphalée et la soporosité; quelques malades périssaient en vingt-quatre heures et d'autres au troisième jour, chez ceux qui résistaient plus long-temps. On voyait, le quatrième jour, survenir les symp-

tômes d'une violente inflammation des viscères qui dégénérait bientôt en gangrène, et les malades mouraient le septième jour. Au commencement de la maladie il paraissait des sueurs abondantes auxquelles succédait l'aridité de la peau et de la bouche, qnelques malades eurent une éruption miliaire.

On ne pouvait placer l'émétique que dès le début de la maladie; plus tard, il abattait les forces; on provoquait plutôt un cours de ventre favorable avec la crême de tartre mariée avec le tamarin ou le petit-lait; on donnait pour boisson de l'eau miellée, aiguisée avec l'acide sulfurique.

On employait le soufre doré d'antimoine comme cardiaque, et à doses fégères, pour ne pas exciter le vomissement.

S'il y avait de la toux, on donnait une infusion pectorale; on appliquait des fomentatious émollientes sur la poitrine, ou bien des cataplasmes de graines de lin cuites dans l'eau et le lait; la diète végétale, telle que la crême d'avoine.

La saignée fut reconnue funeste; dans le commencement, sur quatre-vingt-quinze malades, il en mourut quatre-vingt-cinq, et, quand on les traita par la méthode ci-dessus, de soixante-dix-sept il n'en mourut que dix.

Le froid extraordinaire du mois de mars 1763, mit fin à cette épidémie.

Menuret. Le froid de 1767 fut très-vif, le printemps très-variable; au mois de mai une rosée visqueuse et malfaisante endommagea les plantes et les feuilles des arbres; la volaille en souffrit ainsi que les vers à soie, les chevaux, les chiens, et surtout les bêtes à laine dans le Bas-Languedoc.

Bientôt il se déclara une épidémie parmi les hommes, c'était une fluxion de poitrine rapidement mortelle, avec des symptômes d'une fièvre putride et vermineuse. La saignée simple était funeste, les purgations seules ne réussissaient pas mieux, les cathartiques combinés avec les saignées, sans vomitifs, n'obtenaient qu'un succès imparfait; l'indication curative était de combiner ces divers moyens selon le degré de complication de la maladie.

Les malades qui guérissaient, rendaient beaucoup de

vers; à l'ouverture des cadavres on trouva de ces insectes dans les premières voies, d'autres dans les poumons et même dans le foie.

Cette épidémie gagna aussi le Vivarais et attaqua principalement le régiment de Conti qui y était en garnison. En général les saignées combinées avec l'émétique et les évacuans furent les moyens les plus efficaces à employer dans cette épidémie. On prescrivit aussi avec succès le camphre, le kermès, le nitre en bols et les vermifuges.

Il régna à Rouen en 1773 une épidémie semblable à celle observée par Huxham à Plymouth en 1746; elle enlevait en trente-six heures, ou du troisième au cinquième jour au plus, ceux qu'elle attaquait, et c'était principalement les ouvriers du port. En voici le caractère : Lepecq.

Horripilation sans frisson décidé, ou du moins il était de courte durée; douleur aiguë et lancinante dans l'un des côtés, oppression précordiale étouffante, haleine arrêtée, douleur gravative de la tête, engourdissement, obscurcissement de la vue, les paupières appesanties, nausées dans le début de l'invasion fébrile, toux modérée que les malades retenaient à cause des douleurs qu'elle provoquait, expectoration de sérosités muqueuses, suivies de crachats jaunes, souvent gélatineux et ensanglantés, devenant ensuite purulens, ou sanieux, noirâtres, atrabileux et secs; soif modérée, langue assez souvent humide; le ventre était constipé quoique mou, mais les hypocondres étaient tendus, élevés et douloureux; souvent il n'y avait que peu ou point de fièvre, le pouls était faible, le mouvement de la circulation suffoqué, les forces vitales abattues; les urines étaient troubles, épaisses, rares, la vue s'obscurcissait, et il survenait des absences, des disparates, un délire sombre, la langue devenait sèche, aride, le point de côté disparaissait, et un poids insoutenable se faisait sentir dans la poitrine. Dès-lors les urines devenaient abondantes, mais claires et crues, le ventre ne s'ouvrait que difficilement et avec ténesme, l'abdomen se météorisait peu à peu, le pouls devenait plus faible et irrégulier, le visage et les mains se faisaient œdé-

mateux, la langue se noircissait et se couvrait d'une mucosité ou d'une sanie gluante, et le hoquet était le signal de la vie expirante.

Les poumons et l'estomac étaient gangrenés et sphacélés.

Le sang extrait n'était qu'une pure gelée verdâtre, aussi la saignée fut-elle mortelle à tous ceux à qui on la pratiquait.

Les crises légitimes étaient des moiteurs grasses et fétides, des crachats faciles, jaunes et cuits; des urines sédimenteuses qui s'annonçaient par une dysurie qui supprimait les selles et l'expectoration par une douleur au sphyncter de la vessie, et enfin, par un flux d'urines épaisses, rouges et en partie purulentes. La gangrène suivait de près la saignée, quelque petite qu'elle fût.

L'émétique, ou un émético cathartique, les vésicatoires ou les rubéfians sur le point douloureux; les boissons avec l'oxymel scillitique, celles d'hydromel, l'infusion des fleurs pectorales, celles de sureau et d'hyssope étaient les moyens les plus salutaires, mais il fallait les employer promptement.

Dupas. Ce fut au mois de juillet 1773 que cette epidémie se déclara à Ramoulu près de Pithiviers, dans l'Orléanais, où elle dura jusqu'au mois de janvier de l'année suivante. Sur deux cents personnes elle en attaqua cent dix-huit, et se communiquait à tous ceux qui soignaient les malades. Elle s'annonçait par une toux violente, avec douleurs dans les côtés, dans les membres et à la tête. Les membres devenaient comme engourdis; les yeux tantôt fixes et tantôt égarés, étaient ensuite affectés d'une amaurose complète : les malades tombaient dans un affaissement stupide, ou dans un délire furieux. Il survenait des alternatives de chaleur et de froid; le pouls irrégulier avec soubresauts dans les tendons, mouvemens convulsifs et grincemens de dents, tristes avant-coureurs de la mort. Les urines fétides coulaient involontairement et n'étaient point sédimenteuses.

La langue était sèche et noire, le palais rouge et enflammé, le visage pâle, le ventre météorisé; chez presque tous une diarrhée séreuse d'une puanteur insupportable. Cet état était accompagné d'une toux sèche ou avec quelque expectoration

crue ou brune, ou noire et fétide, et d'une éruption pourprée. La maladie se prolongeait parfois du seizième au trentième jour.

Tous ceux qu'on saigna moururent. Les vésicatoires provoquaient la gangrène; si celle-ci se formait au décubitus, elle était souvent mortelle.

Les boissons acidules, le tartre émétique en lavage ou dans une émulsion, étaient les premiers remèdes à prescrire; ensuite on employait les loocks avec le kermès minéral et l'huile d'amandes douces, les potions cordiales camphrées, la décoction de quinquina, et, dans la convalescence, l'infusion de germandrée.

Dans les paroisses voisines où la maladie se propagea et où l'on n'envoya aucun secours, presque tous ceux qui en furent atteints, moururent.

Ce fut en janvier que parut à St-Miniato cette épidémie, Marzi.
qui ne cessa qu'à la fin de mai, après avoir commis les plus 1775.
grands ravages. Les malades mouraient ordinairement du troisième au quatrième jour. On trouva dans les cadavres les poumons gangrenés, des polypes dans le cœur et dans les grands vaisseaux sanguins, le sang noir et dissous, la vésicule du fiel contenant une bile épaisse, le foie altéré, grossi, et la superficie des viscères teinte en jaune.

On prescrivit le quinquina, le camphre et les toniques; mais si le médecin n'était promptement appelé, tous ces secours devenaient inutiles, tant était rapide la marche de la maladie.

Vers la fin du mois de mars 1776, une péripneumonie ma- Planchon
ligne se déclara épidémique à Eplechin, dans le Tournaisis. Elle parcourait ses périodes avec une rapidité qui la rendait dangereuse. Son début était prompt et inattendu. Il survenait tout-à-coup des frissons, une lassitude extrême, douleur vive à l'un des hypocondres, principalement à celui gauche; respiration difficile, oppression, anxiété précordiale, pesanteur et resserrement à la région cardiaque, toux sèche ou accompagnée d'une expectoration glaireuse, écumeuse et parfois sanguinolente; nausées, langue peu chargée, pouls

accéléré, dur et tendu le premier jour, ensuite plus lent et inégal, chaleur âcre et brûlante à la peau; si l'issue devait être funeste, les extrémités devenaient froides le troisième ou quatrième jour : dès-lors, grande prostration des forces, sueurs colliquatives, augmentation de tous les symptômes, disparition subite de la douleur latérale, délire obscur, râle, face hippocratique, pouls misérable et mort paisible.

Si, au contraire, la nature était victorieuse, la moiteur s'établissait du quatrième au cinquième jour; les sueurs devenaient profuses, le pouls se relevait avec les forces, et souvent la fièvre cessait.

Sur les cinquante premiers malades, il en mourut trente, et la mortalité fut encore plus considérable ensuite; le sang extrait était long-temps à se figer, il se recouvrait d'une pellicule glaireuse, bleuâtre et facile à se séparer; la partie fibreuse était noire, sans consistance et presque dissoute.

L'ouverture des cadavres fit voir les poumons flétris, flasques et diminués de près des deux tiers de leur volume, pleins d'une sérosité sanieuse, qui paraissait contenue dans des vésicules qui se déchiraient facilement; la membrane qui recouvrait les poumons était pâle, cendrée et comme tombée en putrilage; la plèvre était de même, et adhérente aux poumons; le médiastin et le péricarde participaient aux mêmes désordres : le cœur était flétri et diminuait de volume, et souvent les lobes du foie et le centre du diaphragme étaient sphacélés.

On ne sut à quelle cause attribuer cette maladie dans le seul canton d'Eplechin; car les villages environnans qui sont tout aussi marécageux, n'en furent point infestés.

Les sueurs profuses survenant du troisième au quatrième jour, faisaient espérer la guérison. Les urines et les selles ne présentèrent aucun signe judicatoire.

Tous les malades que l'on traita comme d'une fluxion de poitrine inflammatoire, moururent. L'indication curative était de débarrasser les premières voies par un émétique ou un minoratif. Une seule saignée ou deux au plus n'étaient nécessaires que dans le principe et chez les sujets san-

guins, forts et robustes, qui avaient le pouls plein et vibré.

Le petit-lait, l'eau d'orge, le rob de sureau et le vinaigre camphré surtout convenaient particulièrement; les vésicatoires sur le lieu de la douleur et aux jambes soulageaient les symptômes de la poitrine : la prostration des forces demandait une décoction de quinquina animée avec l'esprit de vitriol, et quelques cuillerées de vin et d'eau. Il fallait tenir les malades proprement et renouveler souvent l'air de leur chambre.

Au mois de décembre, au moment des grands brouillards, une barque de pêcheurs s'éloigna jusque vers les côtes d'Angleterre. Les matelots ne rentrèrent qu'après trois jours à Dieppe; à leur arrivée, ils furent tous attaqués d'une maladie qui les fit périr en peu de jours. La grippe se déclara épidémique; mais elle fut remplacée par une violente péripneumonie qui attaqua vivement les matelots du Polet, ensuite les habitans, et surtout ceux qui avaient leur demeure près du château, sous les murs duquel on avait jeté une grande quantité d'huîtres gelées qui se putréfièrent et infectèrent tout ce quartier. De vingt-neuf malades qui habitaient sous ce château, dans de vieilles cabanes percées à jour et près de s'écrouler, vingt-trois en moururent.

Cette maladie attaqua tout le monde indistinctement, et n'épargna que les enfans. Elle débutait par un frisson égal à celui de la fièvre quarte, suivi de nausées, de vomissemens avec un mal de tête violent, douleur latérale, toux déchirante, expectoration difficile de crachats pituiteux, gélatineux et sanguins; chaleur générale, soif, sécheresse de la langue, le pouls rarement plein et dur, mais fréquent, irrité et parfois inégal. Le second accès amenait le délire ou le coma; le ventre se météorisait, l'épigastre entrait en convulsions, et les malades périssaient du troisième au neuvième jour, suffoqués avec toute l'apparence d'une inflammation gangreneuse.

Le traitement le plus sûr était d'administrer sur-le-champ un émético-cathartique, et pour boisson l'infusion de fleurs

de sureau avec l'oxymel; d'appliquer les vésicatoires sur le côté, et de donner quelques loochs avec le kermès.

L'estimable collection des Observations physico-médicales du docteur Thierry, renferme l'observation suivante : Aux mois de février et mars, il régnait à Madrid des fièvres catarrhales accompagnées de mal de tête, d'un mélange de chaud et de froid, de faiblesses, de sueurs visqueuses : accidens qui ne disparaissaient que par une transpiration abondante et soutenue de plusieurs jours. Il survint ensuite des maux de gorge, des érysipèles au visage, et des douleurs latérales qui régnèrent jusque vers l'équinoxe. Les douleurs n'étaient ni vives, ni fixes; la respiration n'en était pas fort gênée; la tête était très-peu affectée, la fièvre médiocre, le pouls sans dureté, souvent mou et petit; le sang était peu couenneux et souvent même pas du tout. Néanmoins il périt un grand nombre de personnes, par la gangrenne des poumons, du quatrième au septième jour de la maladie.

La saignée, les boissons nitrées et le camphre furent les remèdes que l'on employa avec le plus de succès.

Louis Desbout, chirurgien du régiment Toscan de Livourne, observa l'epidémie qui se déclara dans cette ville, au mois de novembre 1779, et qui ne disparut qu'à la fin de mars suivant. Elle débutait par les phénomènes ordinaires de la fièvre; bientôt les malades avaient le visage enflammé ou seulement les pommettes des joues; d'autres avaient la face violette ou d'une couleur terreuse. Dans ces deux cas, la maladie était mortelle, l'expectoration jaune, verte ou érugineuse, plus ou moins striée de sang, constituait un danger éminent; la toux était violente, beaucoup de malades accusaient une douleur gravative dans tout le bas-ventre, qui était alors météorisé. Cette douleur à l'épigastre était un symptôme des plus alarmans, tous ces accidens survenaient du premier au troisième jour, et, au plus, vers le cinquième; peu de malades qui succombèrent, arrivaient au septième jour.

L'ouverture des cadavres montra le sphacèle des poumons, le foie très-gros; la vésicule du fiel pleine d'une bile noire

ou érugineuse, et, dans quelques-uns, le coledoque tout-à-fait fermé.

On compta onze cent sept malades, dont cent quarante-un moururent.

L'émétique administré dès le principe, produisait une copieuse évacuation de bile porracée, qui rendait la maladie plus bénigne; la saignée était mortelle. Le quinquina, le camphre, l'opium, les laxatifs doux furent les moyens que la médecine employa avec le plus d'efficacité.

La fausse péripneumonie fut épidémique en plusieurs provinces de la France depuis 1780 jusqu'en 1785. La société royale de médecine reçut à cet égard plus de quatre-vingts mémoires particuliers, dont voici le résultat : Cette maladie présenta dans sa marche et ses symptômes deux modifications principales; dans l'une, elle fut plus ou moins inflammatoire; dans l'autre, plus ou moins putride; elle prit ce dernier caractère dans les lieux bas et humides, en proportion de la misère, de la malpropreté et de la mauvaise nourriture.

Dans les pays secs, et où le peuple est plus à son aise, mieux logé et nourri plus sainement, la maladie fut plutôt inflammatoire. Les environs de Quentin, de Moncontour, de Noyon, de Châteaudun, de Fougères, de l'Aigle et de Nantes présentèrent la putridité portée au plus haut degré, tandis qu'à Soissons, Dijon, St-Brieux, Paris et en Auvergne l'inflammation fut plus commune.

Dans les deux cas, la maladie fit périr beaucoup de monde du troisième au onzième jour. La plupart des malades mouraient du cinquième au sixième. On trouva, à l'ouverture des cadavres, une matière épaisse, couenneuse et jaunâtre, épanchée entre la plèvre et les poumons, et ce viscère gorgé d'une sanie purulente, sphacélé dans plusieurs parties.

Cette constitution épidémique tira, dit-on, son origine de la sécheresse extraordinaire de 1778, et des chaleurs excessives de 1779; elle dura depuis cette époque jusqu'à l'hiver long et très-froid de 1784. Toutes les maladies intercurrentes participèrent plus ou moins à cette constitution.

La méthode de traitement dirigée d'après l'avis de la société royale de médecine, consistait à prescrire les évacuans émétiques et purgatifs, la saignée, les vésicatoires, les délayans antiseptiques et le quinquina.

L'émétique en grand lavage ne convenait point lorsqu'il y avait des signes d'inflammation dans les premières voies, car il provoquait la gangrène; dans ce cas, les boissons délayantes tièdes, avec une infusion légère d'ipécacuanha, étaient plus convenables.

Les purgatifs minoratifs, et même les acidules, furent avantageux dans tout le cours de la maladie, surtout lorsque l'action de l'émétique avait amené la direction des mouvemens organiques vers le canal intestinal. La saignée, quoique non indiquée, fut cependant pratiquée avec succès dans les cas inflammatoires; une ou deux suffisaient, après quoi on plaçait avec succès l'émétique et les purgatifs.

Les vésicatoires étaient nuisibles lorsqu'il y avait beaucoup d'irritation, ou que la dissolution des humeurs était portée à un très-haut degré; le quinquina convenait après les évacuations et la cessation de la fièvre; il rétablissait promptement les forces digestives et abrégeait la convalescence.

Les boissons délayantes et adoucissantes, telles que le petit-lait, l'eau de veau, l'infusion de graines de lin, etc., méritaient la préférence.

La maladie abandonnée à elle-même, était presque toujours mortelle.

On ne remarqua aucune coction, et l'on ne pouvait déterminer les jours critiques, vu la marche rapide et violente de la maladie qui ne permettait pas de jouer impunément le rôle de spectateur.

Mauetti. Ce fut au moins de décembre 1780, que l'on vit régner épidémiquement, à Florence, diverses maladies qui y causèrent beaucoup de ravages, et surtout des péripneumonies qui se montrèrent tantôt bénignes et tantôt tellement meurtrières, que, dans l'espace de vingt à trente heures, elles terminaient par la mort, avec des signes manifestes de gangrène aux poumons, ce qui fut confirmé par l'ouverture

des cadavres. Cette maladie approchait beaucoup de la fameuse épidémie de 1348, qui, au rapport de Boccace, emporta soixante mille personnes à Florence.

La saignée était nuisible dans ces derniers cas, mais elle était utile lorsque la péripneumonie se montrait légitime. Les vésicatoires, les saponacés et les expectorans étaient plutôt indiqués, surtout dans la complication bilieuse qui eut lieu fréquemment; l'émétique convenait aussi dans ce cas; quelques malades étant subitement attaqués de délire ou d'un état apoplectique, l'artériotomie fut pratiquée alors avec succès.

On employa aussi, selon les circonstances, les légers purgatifs, ensuite le quinquina, le camphre, etc.; l'épidémie ne régna que dans les lieux les plus aérés de la ville, et la mortalité frappa plus particulièrement sur les artisans et le bas peuple.

Quant aux causes productives, M. Saverio Manetti ne donnant que celles banales des écoles, nous croyons inutile de les rapporter ici.

Une épidémie, de même nature que celle de Florence, régna dans les provinces du nord et de l'ouest de la France; elle fut observée par MM. Hatté à Clermont en Beauvoisis en 1785, Moreau à Vitré en 1786, Lamarque à Poitiers en 1788, et Taranget à Douai en 1791, où elle succéda à une angine gangreneuse dont elle conserva quelques caractères.

Il se déclara à Joigny et dans les environs une épidémie Nysten. 1809.
qui était une fièvre très-aiguë, accompagnée de l'inflammation de quelques organes de la poitrine; elle était tellement rapide dans sa marche, quand on ne lui opposait pas dès son début le traitement convenable, qu'elle faisait périr du second au sixième jour.

Dans un petit village près de Joigny, sur vingt-cinq malades il en mourut vingt-quatre. Souvent la maladie se compliquait d'une angine laryngée; comme cette maladie était presque toujours accompagnée d'un état bilieux, on se bornait d'abord aux émétiques et aux purgatifs, mais il fallait saigner dès le début et souvent à plusieurs reprises, et lorsque la

douleur pongitive subsistait encore après ces évacuations, on appliquait un vésicatoire sur le point douloureux; mais ce moyen était inutile, lorsqu'on l'employait dès le commencement et avant d'avoir pratiqué la saignée.

Le docteur Chamseru rapporte qu'aux mois de septembre et octobre 1812, il se manifesta, assez près de Tonnerre, une péripneumonie qui attaqua successivement 36 habitans. Elle avait un caractère bilioso-inflammatoire, avec les symptômes ordinaires; on n'hésita pas à prescrire les vomitifs, la saignée fut inutile. Une péripneumonie gastrique nerveuse, dit le docteur Carron, se manifesta dans la commune du Grand-Barnaud et dans quelques autres de l'arrondissement d'Annecy en Savoie, au mois de février 1816. La maladie fit de grands ravages, éludant souvent les secours de l'art, et fut presque toujours mortelle, étant abandonnée à elle-même. Elle attaqua de préférence les femmes et les individus d'un tempérament faible et au-dessous de 20 ans. La saignée et les purgatifs furent infructueux. Voici la marche de la maladie: elle était précédée de malaise, abattement, inappétence, légers frissons, douleurs sourdes dans les reins; d'autres fois, invasion brusque et rapide, violent frisson, vomituritions bilieuses, parfois douleurs latérales aiguës, céphalalgie, assoupissement, toux rare, crachats rouillés; la toux augmentait ensuite avec expectoration de sérosités jaunâtres, striées de sang, oppression profonde, respiration suspireuse, difficile, angoisses, constrictions précordiales, terreur, crainte de la mort, chaleur ardente de la peau, langue pâle, sèche ou rouge; le pouls inégal devenait tremblotant, ensuite survenaient le délire, les soubresauts des tendons, aphtes, hocquet, ballonnement du ventre et diarrhée séreuse, souvent l'oppression et l'expectoration disparaissaient, la langue demeurait sèche, gercée, déjections fétides, noires et involontaires.

Dans les cas graves, on observait dès le principe, un grand changement dans la physionomie des malades, le visage était abattu et plombé; les urines devenaient briquetées, la langue parfois se chargeait d'un enduit jaunâtre, dans la complica-

tion gastrique. Alors il y avait pesanteur et douleur à l'estomac, l'expectoration devenait jaunâtre, visqueuse, et plus abondante; on vit quelques pétéchies et peu d'éruptions miliaires.

L'expectoration devenant facile, le pouls souple, avec une sueur douce et des urines briquetées, annonçaient la résolution de la maladie.

Le délire, l'assoupissement, la noirceur et la sécheresse de la langue, annonçaient un état adynamico-ataxique dangereux.

La respiration entrecoupée, la diarrhée, la faiblesse du pouls et les défaillances présageaient une prompte mort.

L'expectoration très-abondante, la fièvre irrégulière prolongée et des sueurs, faisaient craindre la phthysie pulmonaire.

L'autopsie cadavérique montra les poumons tuméfiés, flasques, gorgés d'un sang presque dissous, l'inflammation paraissait érysipélateuse, le tissu du poumon se déchirait facilement, il n'était pas hépatisé comme dans la péripneumonie franche, point d'épanchemens séreux dans les cavités, les intestins bouffis et parsemés d'aphtes gangreneux.

L'état des organes dirigea le traitement; on s'abstint de la saignée, excepté dans les cas ou l'appareil inflammatoire était manifeste. On prescrivit les vomitifs et surtout l'ipécacuanha, et parfois le tartre stibié, des potions animées avec l'esprit de mendererus; on donnait aussi le kermès uni au camphre, des laxatifs de manne, d'huile de Riccin; les vésicatoires dérivatifs et les sinapismes, furent très-utiles, des lavemens de décoction d'arnica camphrée, l'infusion légère de serpentaire de Virginie, des potions calmantes. Le quinquina produisit toujours de fâcheux effets. Il y eut 190 individus attaqués de cette maladie. Deux cents autres en éprouvèrent seulement les premières atteintes; il y eut 28 morts. La maladie cessa dans le mois de mai.

COROLLAIRES.

Si nous voulions retracer ici les causes des diverses épidémies, dans quel chaos inextricable ne nous trouverions-nous pas engagés ? nous ne pourrions pas même établir à cet égard une hypothèse raisonnable, nous n'avancerions que des paradoxes faciles à réfuter. Ainsi, par exemple, Dodonæus attribue l'épidémie de 1557 à une température sèche et chaude, suivie d'un froid violent, et celle de 1564 à un temps très-froid et neigeux, suivi d'un radoucissement et d'un brouillard humide; Jean Colle prétend que celle de 1602 vint après un automne froid et humide, suivi d'un hiver doux et printanier.

Celle de 1633 parut dans un hiver doux, celle de 1661 arriva par un temps humide et austral, celle de 1684 éclata à Londres pendant un hiver modéré et subsista encore durant une partie de l'été, celle de 1688 vint dans le printemps, celle de Rome qui régna pendant onze ans fut, dit Lancisi, causée par les inondations du Tibre, elle régnait en été comme en hiver; celle de 1709 vint après le fameux hiver de cette année-là, celle du Piémont en 1713 parut au mois de juin, celle de 1722 eut lieu au mois de mai, et Vidal l'attribua aux vers; celle de 1748 vint en mars et avril, celle de 1757 en novembre et décembre; celle de Nerac en 1750 commença en novembre et dura jusqu'au mois de mai par un temps chaud et pluvieux, celle de 1754 eut lieu par un froid sec et rigoureux, celle de 1756 par un hiver fort doux et un printemps inégal, celle de 1761 fut causée par un été très-chaud et sec, un automne humide et un hiver froid et pluvieux; celle de 1762 crut à la suite d'un été pareillement chaud et sec; Menuret accusa une rosée malfaisante du mois de mai, d'avoir causé l'épizootie et l'épidémie de 1767 à Montélimart; celle de 1768 se déclara à Ascoli après un été chaud et sec, et un automne dont le commencement fut froid et humide, le milieu serein et chaud, et la fin orageuse et humide; celle de 1770, dans le Jutland, régna deux ans nonobstant les changemens de température et de saison; celle

de 1771, selon Guiton, fut due à un hiver froid et à la disette générale (quoique cette épidémie ne fût que locale); celle de 1773 se déclara au mois de juillet et dura jusqu'en janvier 1774. Lepecq attribua celle de 1776 à d'épais brouillards; celle qui se déclara en diverses provinces de la France, en 1780, y domina jusqu'en 1785; celle de Florence de 1784 fut occasionnée, selon Manetti, par le mauvais tempérament, la mauvaise nourriture, les fruits verts, les vins frelatés, les variations de l'air et autres causes banales; et, selon Hatté, celle d'Ansauville de 1785 vint à la suite de deux années dont la température de l'air fut uniforme, et d'une sécheresse de quatre mois, accompagnée d'un vent de nord-est. Ecoutons enfin M. Geoffroi, et nous verrons que l'épidémie de 1807 fut causée par l'humidité constante de l'atmosphère, les pluies fréquentes, les lieux marécageux, les excès de fatigue, le défaut de nourriture saine et de boissons stimulantes.

Que devons-nous conclure, au milieu de ces disparates, sinon que l'épidémie péripneumonique peut survenir dans toutes les saisons et sous toutes les constitutions atmosphériques. Ne nous attachons donc point à des causes qu'il ne nous sera jamais donné de connaître, ni de prévoir, ni de détruire; mais cherchons à bien saisir la nature, le caractère et la marche de la maladie pour y apporter les remèdes les plus efficaces; c'est pourquoi passons à l'examen des phénomènes que présente la péripneumonie illégitime ou maligne.

SYMPTOMATOLOGIE.

Il paraît qu'une péripneumonie maligne se compliqua avec la peste de 1348, puisqu'on observa des bubons et des charbons; nous voyons, dans les autres épidémies subséquentes, une marche presque uniforme, frissons irréguliers, lassitudes, douleurs dans les membres, débilitation des forces, qui sont les symptômes précurseurs de la maladie; ou bien, invasion, et attaque brusque et inopinée qui s'annonce par un frisson plus ou moins fort, suivi d'une chaleur âcre et sèche avec fièvre continue à redoublemens. Dès le second

jour, douleur pongitive fixe ou errante dans la poitrine ou à l'un des côtés, et se faisant sentir souvent jusqu'aux épaules, forte céphalalgie, toux sèche ou avec expectoration de matières séreuses ou écumantes et striées de sang; oppression vive avec difficulté de respirer, anxiété précordiale, insomnie; dès le second jour, exacerbation des symptômes, crachats sanglans, rouillés ou sanieux, langue chargée, exacerbation fébrile, délire ou soporosité. Du troisième au cinquième jour, exaspération des symptômes, cessation subite de la douleur pectorale, affaiblissement considérable des forces; le pouls, de dur et vibré qu'il était, devient misérable et intermittent; la face ou les pommettes qui étaient rouges deviennent livides, vineuses ou terreuses; oppression et poids insupportable sur la poitrine; râle, lipothymies fréquentes et mort.

Mais si la nature ou l'art sont supérieurs au mal, dès le troisième jour la peau s'amollit; l'expectoration devient jaunâtre, abondante et facile, une diarrhée salutaire, des urines épaisses et sédimenteuses, ou des sueurs profuses et soutenues opèrent une crise salutaire, et la convalescence est prompte.

SYMPTOMES ÉPIGÉNOMÉNIQUES.

On voit quelquefois la langue devenir sèche et comme brûlée, l'inflammation des poumons gagner les bronches, la gorge et l'arrière-bouche, et simuler une angine; les urines sont crues, claires, indéterminées, une diarrhée fétide, tantôt critique, tantôt colliquative, une constipation avec le météorisme, une amaurose complète suit l'inflammation des yeux. Les viscères abdominaux participent quelquefois à ce désastre de ceux de la poitrine, le diaphragme n'en est pas exempt, et le hoquet se déclare; si les viscères abdominaux s'engorgent, ils compriment l'aorte descendante; dès-lors, le sang reflue vers le cerveau, et de là, ces délires symptomatiques et autres affections cérébrales que l'on remarque dans ce cas, telles que la parafrénésie et la frénésie.

La maladie se termine aussi par un phlegmon qui dégénère

en vomique et étouffe le malade au moment où elle s'ouvre, à moins qu'il ait assez de force pour l'expectorer, ou qu'elle ne s'ouvre que peu à peu; d'autres fois l'inappétence, les nausées, les vomissemens annoncent une complication bilieuse; celle adynamique se déclare par la dégénérescence vermineuse, l'exanthème pétéchial, ou celui miliaire; ou bien la fièvre se change en pernicieuse promptement mortelle, comme dans l'épidémie de Philisbourg en 1688; les ulcères gangreneux au décubitus, les aphtes, le visage fuligineux, les yeux tristes et larmoyans, les convulsions, les soubresauts des tendons, la langue tremblante, ou comme paralysée, les hémorragies passives, le tintement d'oreilles, les extrémités froides et les sueurs partielles et visqueuses, sont encore des symptômes éventuels qui annoncent un état adynamique ordinairement funeste.

En général le sang extrait par la saignée est de peu de consistance, le serum en est verdâtre et visqueux; parfois il se couvre d'une petite couenne bleuâtre ou livide, ce qui n'est pas d'un pronostic heureux.

Cette maladie n'est infectieuse que lorsqu'elle se complique de pétéchies.

AUTOPSIE CADAVÉRIQUE.

L'ouverture des cadavres présente ordinairement la plèvre enflammée adhérente aux poumons, ce viscère gangrené, sphacélé, réduit en un vaste dépôt purulent, ou plein d'une humeur ichoreuse, sanieuse; l'estomac est quelquefois dans un état gangreneux, l'épiploon détruit, le foie tuméfié, les intestins gonflés de gaz, le cœur vide de sang, flasque et contenant des concrétions polypeuses. On a trouvé même des vers jusque dans ce viscère et dans les poumons; enfin, on a observé aussi des injections dans les membranes du cerveau, suite du délire et des affections cérébrales, et nous pouvons assurer qu'en général dans toutes les autopsies cadavériques, on ne rencontre que les traces conséquentes de la maladie, et les causes de la mort, mais non point les causes qui ont produit la maladie; néanmoins ces sections

des cadavres servent à nous faire connaître les effets du mal, à les prévenir et à y remédier; et c'est déjà beaucoup pour l'esprit humain d'être parvenu jusqu'à ce degré de connaissance des phénomènes morbides.

Toutes les considérations ci-dessus exposées nous conduisent naturellement à établir des pronostics certains et aphoristiques sur la terminaison heureuse ou funeste de la maladie.

Signes favorables. — Une expectoration assez facile, qui, de crue et séreuse, devient jaune, épaisse et détachée, quoique striée de sang, une toux qui provoque l'expectoration sans causer trop de douleur.

Des sueurs chaudes et soutenues qui ne paraissent que vers le troisième jour, suivies de la diminution de la fièvre.

Une diarrhée bilieuse modérée qui n'affaiblit point le malade, et qui n'est pas accompagnée d'épreintes ni suivie de ténesme.

Des urines épaisses, sédimenteuses, bourbeuses, survenant du troisième au cinquième jour; ainsi que la suppuration des oreilles et des parotides; des hémorragies actives qui ont lieu dès le début et dans l'ardeur fébrile.

Enfin, une détente générale dans les symptômes annonçant tous une prompte et heureuse terminaison de la maladie.

Signes douteux. — Une fièvre irrégulière, hémitritée, douleurs vagues ou erratiques dans la poitrine, crachats visqueux rouillés, difficiles à se détacher, insomnie opiniâtre, nausées, vomissemens bilieux, flux de ventre trop fréquent et fétide, langue sèche ou jaunâtre, prolongation de la fièvre avec quelque diminution des symptômes, et exacerbations fébriles avec frissons après le quatorzième jour, ce qui annonce un passage à la suppuration; amaurose, surdité, catalepsie même, comme l'a observé Klein, yeux rouges injectés, pommettes des joues d'un rouge foncé, inquiétudes ou penchant à la soporosité; le sang extrait, fleuri et couvert d'une couenne épaisse, blanche ou jaune; les aphtes, l'inflammation

de la gorge, les éruptions exanthématiques, la vermination, et enfin les récidives.

Signes mortels. — Cessation subite des douleurs dans la poitrine, avec augmentation de l'oppression; le froid des extrémités, la respiration stertoreuse, bruyante, la frénésie, le délire, les yeux larmoyans avec le visage pâle et terreux ou livide, les convulsions, le hoquet, les déjections alvines involontaires, l'aphonie, la paralysie du pharynx, les ulcères gangreneux, la suppression subite de la diarrhée, le météorisme, les sueurs partielles et visqueuses, la disparition inopinée de la fièvre, les hémorragies passives qui surviennent après le cinquième jour; la dessication brusque de quelque ulcère naturel ou artificiel, la tuméfaction des pieds et la suppression des crachats, à moins que celle-ci soit remplacée par des urines ou des sueurs abondantes; enfin, la langue noire et tremblante, et les autres symptômes adynamiques, sont tous généralement mortels.

TRAITEMENT.

Interrogeons les observations que nous venons de rapporter, et voyons quelle a été la méthode de cure qui a le plus généralement réussi.

Les saignées très-modérées et faites dès le début de la maladie, furent reconnues utiles par Guy de Chauliac, Dodonæus, Colle, Baronio, Sylvaticus, Sydenham, Deidier, Huxham, Sauvages, Raulin, Pinot, Barthez, Marteau, Deplaigne, Galetti, Faletti, Guiton, Menuret, Caille et Nysten.

Wierus, Baillou, Vorster, Vidal, Haller, Fritsch, Le Pecq, Dupuy, Planchou et Desbout la regardèrent comme nuisible.

Bouillet, Guidetti, Ortica, Tissot, Daples, Marzi et Geoffroi n'en font pas mention.

D'autres ont admis la saignée suivant l'aspect que présentait la maladie, et le tempérament ou la constitution des malades.

Presque tous les médecins ci-dessus sont d'accord sur l'em-

ploi de l'émétique dès le début, et surtout quand il y a des signes de gastricisme; ensuite, sur celui de l'émético-cathartique, ou des minoratifs pour diriger l'action morbifique sur les intestins; on prescrivit aussi dans ce but les clystères lénitifs, les boissons légèrement diaphorétiques, les loochs avec le kermès minéral, pour appeler les sueurs ou provoquer l'expectoration, les bols de camphre et de nitre, le quina, la serpentaire de Virginie, dans les menaces de gangrène.

Quelques-uns proposèrent les sangsues aux veines hémorroïdales, d'autres prescrivirent les clystères émolliens, les fumigations de même nature, inspirées par la bouche. Ortica fit pratiquer avec succès des frictions mercurielles sur la poitrine.

Tous, enfin, recommandent l'usage des vésicatoires sur le lieu de la douleur et aux jambes, appliqués, non dans le début, mais dans le progrès de la maladie.

On recommande aussi de réprimer la diarrhée trop forte par le moyen de la thériaque et des absorbans, tels que le cachou, ainsi qu'on le pratiqua en 1564.

Sylvaticus vante l'usage des ventouses sèches et scarifiées sur la poitrine et les frictions sèches; Lancisi et Gagliardi employèrent aussi ces moyens avec efficacité.

On unissait les vermifuges aux remèdes généraux lorsque le cas l'exigeait. Pinot faisait mettre dans le lit du malade quatre à cinq bouteilles de grès pleines d'eau chaude, pour exciter une transpiration salutaire, et il rouvrit les vieux ulcères que quelques malades avaient aux jambes, pour y attirer un centre d'irritation.

Deplaigne fit prendre de la rhubarde infusée à froid dans de l'eau seconde de chaux, à un militaire tombé dans la phthisie pulmonaire, à la suite de l'épidémie de Valenciennes, et il le rétablit complètement. Plusieurs autres médecins recommandent les fomentations émollientes et les cataplasmes de même nature sur la poitrine, dès le début de la maladie; Faletti prescrivait aussi les fumigations émollientes et les bains de vapeurs aux jambes. On traitait les aphtes

avec un liniment de borax et d'oxymel. Enfin, dans la convalescence on usait des cordiaux et surtout du vin, lorsqu'il y avait de la débilité; telle fut en général la méthode de traitement suivie dans cette épidémie.

MILIAIRE.

Miliaris (Sauvages et Sagar); *Febris miliaris* (Vogel); *Febris purpurata* (F. Hoffmann); *Fièvre miliaire* (Gastelier, Baraillon).

Les controverses qui se sont élevées depuis près d'un siècle et demi sur l'existence de la miliaire, comme maladie essentielle ou symptomatique, ne sont point encore résolues. Storck la regarda comme une affection *sui generis*, caractérisée par une éruption exanthématique particulière, accompagnée d'une sueur dont l'odeur ressemble à celle du vinaigre moisi, d'une anxiété précordiale, de constriction à la région épigastrique, et d'abattement des facultés morales et physiques. De Haen, et plusieurs autres, prétendent que la miliaire n'est qu'une affection symptomatique dans diverses maladies. Le docteur Gastelier, de Montargis, est celui qui en a traité le plus particulièrement. Fantoni, et surtout Allioni, en Italie, en avaient parlé savamment. Quoi qu'il en soit, la miliaire a été connue dès la plus haute antiquité. Hippocrate, ép. 2, sect. III, dit: *In febribus autem æstivis circà* 7, 8, 9, *diem, aspredines quædam miliares seu pustulæ enascebantur, quæ tamen non admodùm pruriebant in summâ cute subnascebantur et ad judicationem usque perdurabant;* et dans les *præn. coac.*, nº 243 et 443, la même éruption exanthématique est rappelée, ainsi que dans le second malade du premier livre des épidémies, où il est dit: Silène, à la suite de travaux, de boissons et d'un exercice immodérés, fut attaqué de la fièvre..... Le huitième jour, sueur froide par tout le corps; il parut de petites pustules rouges, rondes, semblables à des grains de mil, et qui

ne s'abcédèrent point..... Le onzième jour il mourut. Aetius, Galien, Avicène, Salius Diversus, et beaucoup d'autres médecins anciens, l'ont aussi décrite.

Baillou, *lib.* 2, *consil. med.*, *hist.* 5, parle clairement de la miliaire. Hoffmann (Fréd.) croit qu'elle parut en Allemagne vers le temps où l'on commença à faire usage du thé et du café. Welsch et Langins furent les premiers qui l'observèrent en ce pays, vers l'an 1652, et qui la décrivirent. Home prétend qu'elle ne se montra sous forme épidémique en Europe que vers le milieu du dix-septième siècle, et qu'elle parut pour la première fois à Leipsick, où elle attaqua d'abord les femmes en couche; sur dix, neuf en étaient affectées, et la plupart en mouraient.

Riverius, *lib.* 17, *c.* I, observa de même la miliaire en 1618, lorsqu'il décrivit la peste qui à cette époque régnait en France. Grunwal, *diss. de novâ febre dictâ miliari*, prétend qu'elle parut en 1666, en Hollande. Robert Sibbald, dans sa *Scosia illustrata*, imprimée en 1684 à Edimbourg, parle de cette même maladie. Sydenham, à la fin de son ouvrage, *in scedulâ monitoriâ, de novo febris* 1685 *ingressu*, fait mention de la miliaire.

Bonnet, *med. sept.*, *tom.* 2, *lib.* 5, rapporte une dissertation de Reyger sur la miliaire en 1686.

Trumphius, qui décrivit la miliaire épidémique de Goslar, en 1737-38, prétend que ce furent les Polonais qui l'apportèrent en Saxe.

Ramazzini et Torti n'en font aucune mention, cependant on l'a observée souvent en Italie, compliquée avec la scarlatine. Dans le Padouan et la Lombardie, elle se montre souvent seule et dans son caractère idiopatique.

La miliaire parut épidémique à Francfort-sur-le-Mein, en 1653; à Augsbourg, en 1660; en Bavière, en 1666, à Hambourg, en 1675; à Philisbourg, en 1689; en Saxe, en 1694. Elle gagna la Hongrie en 1697. Sydenham l'observa, en 1684, à Londres; peu après, Hamilton en publia un traité. Huxham la vit arriver, en 1734, à Plymouth: et en 1758, Allioni, après en avoir recueilli beaucoup de faits

en Piémont, publia son ouvrage *de miliarium origine*, écrit d'un style très-élégant. La Picardie et la Normandie furent les premières provinces qui la reçurent en France, en 1719 : elle est restée long-temps comme épidémique dans le Vimeux. En 1739, elle parut dans le Soissonnais ; en 1750, à Beauvais; en 1750, à Guise et à Granvilliers. Dès 1740, elle se montra si maligne à Vire et à Falaise, qu'elle emportait les malades en douze heures. En 1756 et 1774, elle régna dans le Bourbonnais; en 1757, en Auvergne; en 1767, en Provence; et en 1782, dans le Languedoc. MM. Vandermonde, Marteau, Poliniers, Planchon, et beaucoup d'autres médecins en ont donné des descriptions, ainsi que nous le verrons plus bas.

Fantoni, médecin de Nice, prétend que la miliaire est la même maladie que l'*hydroa* des Grecs, le *sudamen* des Latins, et l'*essera* des Arabes. Fracastor la nomma *suffersuræ*, les Espagnols *tarabadillo*, les Siciliens *brusoli*, el les Napolitains *migliarino*. Bontius dit qu'elle est fréquente dans les Indes, Vallesius l'a rarement observée en Espagne.

Sur la fin de novembre et au commencement de décembre Grunwal 1733, les montagnes de la Bavière commencèrent à se couvrir de neige, et l'hiver paraissait devoir être régulier, lorsque tout-à-coup, vers son solstice, il survint un changement de température si grand, que les neiges fondirent et que l'on crut être au printemps; ce fut alors qu'une épidémie inconnue dans ce pays y éclata, attaquant les jeunes gens et les enfans, et épargnant les vieillards et les hommes faits. La maladie s'annonçait d'une manière assez modérée, par une morosité non ordinaire, diminution de l'appétit, nausées, légères horripilations, pouls accéléré, tantôt vibré et tantôt faible, mal de gorge, difficulté d'avaler; la soif, d'abord peu pressante, augmentait dans le cours de la maladie, l'urine naturelle, la sueur avait une odeur forte, et parfois elle était d'une fétidité insupportable. Bientôt le corps se couvrait de taches innombrables qui se convertissaient en pustules semblables à des grains de millet, tantôt blanches, tantôt rouges, et quelquefois des deux couleurs sur le même

sujet. Cette éruption était suivie de la diminution et même de la cessation de l'angine; mais il survenait souvent des symptômes alarmans, tels que des inquiétudes, oppressions précordiales, flux de ventre, délire, mouvemens convulsifs: plusieurs malades avaient des épistaxis.

Lorsque la maladie suivait son cours régulier, les pustules se desséchaient et tombaient en écailles. Dans la convalescence beaucoup de malades perdaient les cheveux. Il survenait de l'œdème au visage ou aux pieds, et quelques herpès miliaires se montraient aux malléoles; cette épidémie disparut à la fin de février; elle ne fut point contagieuse, mais il arriva quelquefois que dans le moment même où elle semblait marcher régulièrement, il survenait tout à coup des symptômes tellement funestes, que les malades étaient emportés subitement, et Muller avait fait la même observation.

La complication de la petite vérole ou des pétéchies avec la miliaire, les urines rouges et chargées dans l'état de la maladie, le crachement de sang, l'anxiété précordiale, le flux de ventre, la disparition des exanthèmes et les convulsions étaient tous des signes funestes.

La méthode de traitement consista dans l'emploi des absorbans, des boissons diapnoïques, dans la persuasion où étaient les médecins que le levain morbifiqne consistait dans un acide corrosif. On prescrivit aussi l'antimoine diaphorétique, le nitre antimonié, la décoction d'orge avec la rose rouge, le sel ammoniac, le sirop de vinaigre, de groseilles, l'eau de scordium, de sureau, etc. Pour l'angine, on donnait l'huile d'amandes douces avec le sirop de mûres, et l'eau de fleurs d'accacia, et l'emplâtre de mélitot extérieurement. Lorsque l'éruption n'était pas franche ou qu'elle rétrocédait, on appliquait les vésicatoires, on modérait le flux de ventre avec des absorbans, et les mouvemens convulsifs avec le cinabre, le castoreum succiné, l'eau de pivoine et de cerises noires. La saignée et les ventouses scarifiées furent aussi employées dans le commencement de la maladie, lorsqu'on craignait les congestions sanguines et l'inflammation de la gorge.

On faisait boire de l'infusion de véronique, ou de l'eau panée acidulée avec le jus de citron, ou quelques gouttes d'esprit vitriolique.

La diète se composait de crêmes d'orge ou d'avoine acidulées avec le suc de citron ou le vinaigre.

Depuis 1732 jusqu'en 1742, la miliaire fut quatre fois Wagner. épidémique à Lubeck, où elle attaqua principalement les enfans. Les vomissemens ou la diarrhée, et quelquefois tous les deux ensemble marquaient l'invasion de la maladie. Les premières voies étant débarrassées par ce bénéfice de la nature, il survenait une sueur profuse à laquelle sneccédait l'éruption miliaire; ceux qui n'eurent pas ces premières évacuations furent plus gravement malades. Les anxiétés précordiales, l'oppression, les soubresauts des tendons, la céphalalgie, les vertiges, les convulsions et les aphtes étaieut tous des symptômes menaçans ; dès-lors on avait recours à l'ipécacuanha qui, en débarrassant les premières voies, modérait la maladie; on employa en général les tempérans et les diapnoïques.

En 1734, il régna dans l'hospice des Enfans-Trouvés à Burkart. Rostock une miliaire épidémique, et cinquante-six enfans en furent attaqués. On les traita simplement avec l'eau de Sedlitz et il n'en mourut qu'un ou deux.

Jean-Godefroi Salzmann de Strasbourg a recueilli l'histoire suivante de l'épidémie miliaire, qui régna dans cette ville en 1734 et 35.

Le vent du midi souffla durant tout l'été, les pluies furent très-fréquentes et la température des plus humides. Le Rhin avait débordé; l'armée française qui assiégeait Philisbourg, vit plusieurs maladies épidémiques se déclarer dans son camp, mais la miliaire n'y parut point; elle commença à se montrer sporadiquement à Strasbourg aux mois d'août et de septembre; elle devint plus répandue et plus forte dans l'hiver suivant, et ce fut vers l'équinoxe du printemps qu'elle prit une marche épidémique plus décidée; voici quel était son caractère : frissons plus ou moins intenses, ou douleurs obtuses à la tête, vertiges, sommeil inquiet, tension spas-

tique dans le dos, précédant le frisson qui était suivi d'une chaleur plus ou moins forte, prostration subite des forces, oppression précordiale, respiration laborieuse, anxiété, augmentation de la céphalalgie. Dans les paroxysmes suivans les frissons manquaient, il ne survenait que quelques réfrigérations aux oreilles, au dos et aux extrémités; tous les soirs il y avait exacerbation fébrile qui durait toute la nuit, et remettait vers le matin; souvent ces redoublemens étaient accompagnés de délire et d'anxiétés précordiales. Il paraît que la maladie attaquait d'abord le système cérébral et nerveux; souvent à ces symptômes se joignait la toux.

La diarrhée qui survenait du quatrième au septième jour, et qui subsistait pendant tout le cours de la maladie, était d'un caractère bilieux et quelquefois mucoso-séreux. Elle était plutôt critique dans l'état et vers le déclin de la maladie; à cette même époque survenait une sueur générale ou partielle plus ou moins abondante et exhalant une odeur spécifique particulière à l'exanthème miliaire, selon l'observation de F. Hoffmann, *med. rat. syst. trac. 4*. Elle était visqueuse et très-gélatineuse, la langue était tantôt rude et sèche, tantôt recouverte d'un mucus glutineux blanc, rarement elle était noire; la soif plus ou moins pressante, perte d'appétit, dégoût pour les alimens, vomissemens bilieux, mais qui n'avaient pas toujours lieu; hémorragies nasales chez les jeunes gens ou chez ceux qui usaient de remèdes chauds; on vit rarement les aphtes et l'angine qui se compliquent fréquemment avec la miliaire, et quand il en survint, ces symptômes furent legers et de peu de durée; le visage était constamment enflammé et tuméfié; et plus la congestion au cerveau était forte, plus les yeux étaient rouges; les mains et la langue devenaient tremblantes. On observa les soubresauts des tendons chez presque tous les malades, mais rarement des convulsions; il survenait plutôt des tensions spastiques des pieds et des mains, la stupeur des sens et parfois une complication vermineuse; mais ces derniers symptômes avaient plutôt lieu dans les hôpitaux.

La miliaire paraissait quelquefois dès l'invasion de la ma-

ladie, et c'était un funeste présage; plus ordinairement elle survenait vers le septième, neuvième, onzième ou même quatorzième jour; elle se manifestait d'abord autour du cou, ensuite au dos, à la poitrine, puis aux cuisses; souvent elle commençait à la région précordiale, de là elle s'étendait sur tout le corps. Avant et pendant l'éruption, les malades éprouvaient une sensation moleste de prurit, de chaleur ou de tension spasmodique de la peau qui se tuméfiait principalement au visage, surtout si l'air ambiant était chaud. La miliaire sortait ensuite sous la forme de pustules crystallines transparentes, de la grosseur d'un grain de millet, pleines d'une humeur séreuse, limpide et âcre; quelques jours après, elles s'ouvraient, l'humeur s'écoulait et elles tombaient en desquamation; mais chez les malades qui succombèrent, cette éruption était confluente.

Le pouls était fréquent et accéléré, tendu et dur, ou bien intermittent et faible suivant le degré de la maladie; les urines étaient tantôt naturelles, tantôt rouges ou lixivielles.

La cause de cette épidémie, dit Salzmann, est dans les ténèbres des Cimériens; c'était, suivant les diverses opinions, un miasme spécifique, un ferment particulier, un *virus sui generis* qui s'introduisait dans le corps, un sel, un acide, un âcre, un sulfureux, un air caustique, etc. etc.

Voici la méthode de traitement qu'on employa : Dès le principe, on administrait un émétique, tel que le vitriol blanc (sulfate de zinc) ou l'ipécacuanha aiguisé avec un gros de tartre émétique ou 3 gros de sel d'absynthe; mais ce moyen ne convenait plus dans la maladie avancée, en ce qu'il provoquait les anxiétés et la prostration des forces. On agissait de même pour les purgatifs que l'on ne prescrivait que lorsqu'il y avait des signes de saburre dans les premières voies, et, dans ce cas, on donnait des médicamens doux, tels que la manne, la rhubarbe, le sel cathartique, ou la magnésie avec le mercure doux; les clystères émolliens étaient pareillement convenables. La saignée convenait chez les sujets pléthoriques ou habitués à quelque évacuation sanguine qui était supprimée. Mais on s'en abstenait lorsque les forces étaient

abattues. Dans les jours critiques, et surtout après l'éruption de la miliaire, on appliquait les vésicatoires dans les cas de délire ou soporosité. Les frictions et les ventouses étaient prescrites pour provoquer la sueur et la sortie de l'exanthème que l'on aidait aussi avec l'antimoine diaphorétique, et les eaux de scorsonère, de sureau, de scordium, la serpentaire de Virginie et le nitre. On remédiait aux divers autres symp tômes suivant leur indication, dont M. Salzmann fait une énumération longue et inutile. Enfin, une diète sévère bornait les malades à l'usage de la crême de riz ou d'orge; et dans la convalescence on donnait quelques cuillerées de vin généreux.

Lepecq. En 1740 il régna, à Berthonville en Normandie, une miliaire épidémique caractérisée par des sueurs immenses. Les cordiaux étaient mortels; les acides végétaux et minéraux en furent les meilleurs remèdes.

Roncalli, dans son ouvrage intéressant et peu connu, *Medicina Europæ*, rapporte l'observation suivante : Au mois de janvier 1744, une épidémie miliaire se déclara dans le pays des Grisons, et surtout à Coire. Elle débutait de différentes manières. La plupart des malades étaient attaqués d'un frisson qui durait une ou plusieurs heures, suivi d'une chaleur intense. Ce même paroxysme se répétait une ou deux fois les jours suivans, et la fièvre devenait continue avec chaleur sèche à la peau, céphalalgie, cardialgie modérée, le pouls tantôt serré et tantôt plein. Diminution notable des forces, grande soif, insomnie, nausées, vomituritions, les urines naturelles, et, dans les derniers jours, plusieurs malades eurent des sueurs spontanées ou artificielles.

Chez un petit nombre, la maladie débutait comme une fièvre intermittente qui durait une semaine. Chez plusieurs, elle simulait une pleurésie avec toux considérable, et les urines d'un rouge foncé, et précédée par un paroxysme fébrile brut en froid et chaud, oppression précordiale et grande prostration des forces, qui amenait souvent la mort entre le troisième ou le septième jour.

Dans la marche progressive de la maladie, la douleur de

tête devenait forte, et le délire s'annonçait par la rougeur du visage, la couleur foncée de la langue qui était très-sèche, et une soif inextinguible. On observait alors le tremblement des membres, les soubresauts et les mouvemens convulsifs. Chez quelques malades on observait des pétéchies sur la poitrine; mais c'était dans cette seconde période qu'il survenait par tout le corps un nombre infini de petits points rouges, qui, disparaissant au bout de deux ou trois jours, faisaient place à la miliaire blanche; cet exanthème subsistait deux ou plusieurs jours, et s'en allait en desquamation. Quelquefois il se maintint jusqu'au seizième jour. Dans le progrès de la maladie, plusieurs malades eurent des épistaxis, d'autres une diarrhée rebelle qui, venant à diminuer, faisait place à la miliaire. Dès-lors il y avait rémission des symptômes. Les jeunes gens et les femmes furent plus sujets à la maladie que les adultes et les vieillards.

Valthieri attribua la cause de cette épidémie, à la dépravation de la lymphe, au froid, aux changemens subits de l'atmosphère et aux effluves insalubres de la comète qui parut à cette époque. Les tremblemens, les convulsions, le délire durant plus de trois à quatre jours, le défaut des sueurs, la miliaire sortant sans amendement des symptômes, l'urine cuite et sédimenteuse dès l'invasion de la maladie, étaient des symptômes funestes; tandis que les hemorragies nasales, les sueurs spontanées et la toux, jusqu'au septième jour, jugeaient heureusement la maladie. La diarrhée, la dureté de l'ouïe, l'éruption érisypélateuse, étaient aussi des signes favorables.

Comme la maladie s'annonçait toujours par une congestion sanguine aux parties supérieures, la saignée était le premier moyen curatif à employer. Lorsque la maladie débutait comme une fièvre intermittente, on faisait d'abord prendre au malade une bonne dose de petit-lait préparé avec le cristal de tartre, et, une heure après, on lui donnait 30 grains d'ipécacuanha. Après l'émétique, on saignait; s'il survenait ensuite des nausées, on répétait l'ipécacuanha.

La boisson était de l'eau de tilleul, de l'infusion de roses,

de scabieuse, de pavots et d'iris. Si la fièvre devenait continue, on excitait et l'on soutenait les sueurs par les tempérans et les délayans. Quand la maladie était simple, on se contentait de prescrire quelques émulsions diapnoïques et tempérantes. La boisson ordinaire était la décoction de racines de scorsonère, et de raclures de corne de cerf, avec un peu de semences de fenouil, ou simplement du bouillon de veau. Dans les derniers jours de la maladie, on administrait un léger purgatif. Si la diarrhée était opiniâtre avec prostration des forces, les vésicatoires aux cuisses y remédiaient promptement. Les spiritueux et les diaphorétiques trop actifs tuaient les malades. Si la soif était extrême, on donnait de l'oxycrat, ou bien du petit-lait; s'il n'y avait pas de diarrhée, les clystères avec l'infusion de camomille et l'huile d'amandes douces obviaient à la constipation.

Quesnay. Au commencement de l'été de 1750, une épidémie miliaire se déclara à Freneuse, près de Mantes : elle débutait par une fièvre aiguë, accompagnée d'une sueur modérée et presque continuelle; le second ou le troisième jour, on voyait paraître, sur toute la surface de la peau, de petits exanthèmes rouges qui se changeaient ensuite en pustules blanches semblables à des grains de millet, et pleines d'une humeur limpide. Quoique la fièvre ne fût pas véhémente, les malades éprouvaient une chaleur âcre et brûlante, les yeux étaient brillans, mais larmoyans. Une chaleur fébrile plus violente, le délire, les anxiétés, étaient des symptômes funestes. Les cadavres répandaient une telle fétidité, qu'on était obligé de les enterrer le plus tôt possible. Les remèdes alexipharmaques et échauffans étaient mortels; mais les acides délayans précédés de la saignée et de l'émétique, et l'eau de cerises noires furent les moyens les plus efficaces employés dans cette maladie.

Le docteur *de Augustinis* de Novarre, dans son ouvrage intitulé : *Osservazioni teorico-pratiche intorno alle febbri migliari*, a décrit l'histoire de celle qui domina épidémiquement dans cette ville, en 1755, en ces termes :

Un peu avant le solstice d'hiver, la saison fut un peu tiède

et humide. Au commencement de janvier, il tomba beaucoup de neige, il survint un froid insupportable qui dura jusqu'au milieu de février; dès-lors le *scirocco* souffla de nouveau. Le printemps s'annonça par un temps sec et tiède. Avril fut trop chaud pour la saison, le vent du nord ramena le froid en mai. Juin fut sec, mais d'une température inconstante. Juillet et août furent chauds et secs. Il régna pendant l'hiver une fièvre continue rémittente, accompagnée de sueurs et nausées, les rhumatismes, les céphalalgies et quelques exanthèmes cutanés, parurent dans le courant de l'hiver. La petite vérole domina au printemps avec l'ophthalmie, et des fièvres continues et bénignes qui firent place à d'autres fièvres *sudatoires*, qui se masquaient d'abord sous l'apparence d'une simple catarrhale, et se tournaient promptement en miliaire maligne, qui emporta un grand nombre de malades, souvent dès le premier ou le deuxième jour de l'éruption. Bientôt la maladie devint épidémique, son invasion était marquée par un sentiment de douleur à la gorge avec toux convulsive, légères horripilations aux épaules, aux reins et aux extrémités inférieures, la langue chargée et livide, quoique humide et molle, douleurs rheumatiques, chaleurs brûlantes, le pouls dur, inégal et bas, anxiété, syncopes, nausées, vomissemens séreux ou bilieux, borborygmes dans le ventre; les urines abondantes et crues chez les uns, colorées, briquetées et sédimenteuses chez les autres, constipation ou cours de ventre opiniâtre. Dans la seconde période, céphalalgie, tintement d'oreilles, veilles continuelles, agitations, les yeux rouges, immobiles, larmoyans, mouvemens convulsifs comme épileptiques, ou stupidité comateuse et subdélire continuel.

Quelques gouttes de sang distillant des narines étaient un signe mortel. Mais s'il y avait une forte hémorragie, le malade guérissait. Tous ceux qui mouraient, se plaignaient, sur la fin, d'un prurit incommode par tout le crâne.

Chez tous les malades, il survenait une sueur visqueuse, exhalant une odeur particulière très-fétide, dès l'invasion de la maladie; elle disparaissait du quatrième au septième

jour, pour faire place à l'éruption miliaire qui était rouge ou blanche, érugineuse ou livide, qui occasionnait un prurit très-incommode. Elle se déclarait d'abord sur le cou, les épaules, la poitrine, les mains, et de là par tout le corps.

L'épidémie régna durant plus d'un an. Elle se présenta sous la forme bénigne et maligne: cette dernière ne prenait ce caractère qu'à la seconde période.

La fièvre ardente, la suspension de l'expulsion exanthématique, la couleur livide des pustules, le délire, la respiration pénible et profonde, les larmes involontaires, le sang sortant du nez par gouttes, le regard fixe et terne, les urines aqueuses et excessives, les veilles, le pouls inégal, dur, célère ou bas; les mouvemens spasmodiques et presque épileptiques, le coma, les vomissemens impétueux, un prurit dans le cuir chevelu et à l'extrémité du nez, étaient tous des signes funestes.

Mais si, dès le commencement de la maladie, la fièvre était discrète, et se maintenait telle avec le pouls mou, les urines colorées et chargées, un épistaxis abondant et les autres symptômes modérés, la guérison était certaine.

La méthode la plus convenable dans le traitement, fut de débuter par la saignée, ensuite on administrait la casse, les clystères émolliens, des décoctions antiphlogistiques, acidulées et nitrées; les émulsions d'amandes et de semences de pavots blancs, les fomentations avec l'eau tiède et le vinaigre : dans la diarrhée obstinée, on donnait la gélatine de corne de cerf.

Si l'exanthème se suspendait ou menaçait de retropulser, on employait les frictions et les ventouses sèches. Dans les symptômes de malignité, on avait recours aux émulsions camphrées, aux alexipharmaques, tels que le scordium et la thériaque. Mais l'opium était nuisible.

On avait soin de faire changer souvent de linge aux malades, à cause de la fétidité de la sueur.

Debret. La petite ville de Cusset en Bourbonnais est située dans une vallée dominée par des montagnes de tous côtés, excepté à l'ouest. Elle est arrosée par deux petites rivières, et en-

tourée de fossés larges et profonds, pleins d'une eau fétide et limoneuse. L'air n'y est pas fort sain. Une épidémie de miliaire qui y avait paru pour la première fois en 1735 et 1740, s'y montra de nouveau en 1755, au mois d'avril, et dura jusqu'à la fin de juin. L'histoire suivante donnera une idée de la maladie :

Mlle Guardin, âgée de 15 ans, d'une complexion fort délicate, fut attaquée le 13 avril d'une fièvre aiguë avec redoublemens, nausées, vomissemens, grande douleur de tête et sommeil presque continuel. Le troisième jour de la maladie, le pouls était plein, dur, tendu, et la respiration gênée. On fit une saignée. Le jour suivant, potion minorative, qui fit beaucoup évacuer. Le cinquième jour, épistaxis, pouls plein, nouvelle saignée; et le lendemain, autre purgatif avec la manne et la casse. Le soir, expulsion de miliaires blanches et transparentes. Le septième jour, l'éruption était abondante. Boisson diaphorétique et cordiale. La fièvre continua avec la même violence jusqu'au treizième jour, et redoublait toujours vers le soir. Le treizième jour, l'éruption se répandit par tout le corps; dès-lors la fièvre diminua, les urines furent limpides et le ventre libre. On continua les mêmes boissons. Le dix-huitième jour, les vésicules miliaires commencèrent à se dessécher. Le vingtième jour, purgatif avec la manne et la rhubarbe. Le vingt-deuxième, urines citronées, exacerbation fébrile. Le vingt-troisième, nouvelle purgation, dès-lors la convalescence se décida.

Ce fut en 1763 que les médecins de Bayeux signalèrent pour la première fois l'apparition de la miliaire dans ce canton; elle y fut d'abord très-meurtrière, elle dégénéra dans la suite. Elle y reparut encore en 1765, 69, 70, 73, 74, 75 et 76. Voici quels étaient ses caractères :

Préludes de froid et frissons récurrens, lassitude universelle, accablement extraordinaire, céphalalgie, nausées, perte du sommeil ou rêves effrayans, pouls petit, embarrassé, fréquent ou presque naturel. Quelques malades avaient une diarrhée séreuse avec une grande soif. Dès les premiers jours, sueur par intervalle ou partielle et d'une odeur particulière,

plus pénétrante aux approches de l'éruptiou miliaire. C'était ordinairement vers le neuvième jour que l'éruption se manifestait; elle allait croissant pendant quatre jours, on restait autant dans cet état, ensuite elle se desséchait et se détachait par écailles; ce qui terminait la maladie. On vit cependant des malades chez qui l'éruption se fit à diverses reprises; ce qui prolongeait le danger et le cours de la maladie.

La saignée, les émético-cathartiques, quelques apozèmes avec les plantes nitreuses, des sirops acidulés, et, aux approches de l'éruption, le quinquina comme cordial antiscepti-que, étaient les remèdes qu'on employait avec plus de succès. Dans le délire, l'assoupissement et la crudité des urines, on appliquait les vésicatoires aux jambes. Dans la prostration des forces, on prescrivait le camphre. La décoction d'orge nitrée, le petit-lait, le bouillon de veau avec l'oseille, formaient la boisson ordinaire. Les bains de jambes calmaient une agitation trop violente. Lorsque l'éruption était irrégulière, on donnait des potions cordiales et antispasmodiques.

Chaussier Au mois de mai 1763, la miliaire se déclara épidémiquement à Noyers en Bourgogne. Elle débutait par une fièvre peu considérable, précédée de petits frissons et accompagnée de sécheresse et chaleur à la peau; courbature, violent mal de tête et constriction des mâchoires. Au quatrième ou cinquième jour, le pouls qui jusqu'alors avait été petit et presque naturel, devenait très-fréquent et plein; la fièvre, la chaleur et la céphalalgie augmentaient; la courbature se changeait en douleurs vives par tout le corps. Le resserrement des mâchoires devenait douloureux, la respiration difficile; le ventre se tuméfiait, et le corps se couvrait d'une miliaire rouge très-abondante.

Vers le septième ou huitième jour, le pouls se rapprochait de l'état naturel, et la fièvre paraissait diminuée. A la douleur de tête succédait le délire: il survenait un assoupissement profond et une grande prostration des forces. Le resserrement de la mâchoire augmentait; l'épine du dos se roidissait; la déglutition devenait difficile. La respiration se faisait stertoreuse; des parotides se formaient, le ventre se météorisait;

et si une expectoration abondante ou une diarrhée bilieuse ne s'établissait pas, la mort était inévitable; de même que si les parotides ne venaient pas à la suppuration, et si le corps ne se couvrait pas de sueur, ou du moins si la peau ne s'humectait pas sensiblement par une transpiration abondante. Cette troisième période, qui s'étendait toujours jusqu'au quatorzième jour et fort souvent au-delà, était suivie d'une quatrième, qu'on pouvait regarder comme le commencement de la convalescence; alors une nouvelle éruption se faisait; tout le corps devenait bouffi. Dès ce moment, les accidens se calmaient, et il ne restait plus au xmalades qu'une faiblesse extrême et un dégoût qui durait quelquefois long-temps.

Le traitement employé par M. Chaussier fut relatif aux différentes périodes de la maladie. Dans la première, il prescrivit l'émétique et les cathartiques; et, pour boisson, de légers diaphorétiques; rarement la saignée. Dans la seconde, il entretenait la liberté du ventre par des eccoprotiques; il revint souvent aux purgatifs et même aux vomitifs. Les évacuations par le haut et par le bas lui parurent encore nécessaires dans la troisième; mais il eut recours aussi aux vésicatoires, aux embrocations huileuses, aux fomentations émollientes et aux cataplasmes de même nature. Les potions béchiques, les tisanes détersives, et les apozèmes incisifs furent aussi employés avec succès.

M. Allioni, de Turin, a publié, ainsi que nous l'avons dit, un élégant traité sur la miliaire; nous en donnerons l'extrait suivant :

La miliaire fut observée en Piémont dès 1747, et elle se compliquait avec les maladies inflammatoires. Elle fut plus fréquente en 1758, et après 1771 on la vit aussi se combiner avec la pétéchiale.

La miliaire n'épargne ni âge, ni sexe, ni condition; elle se déclare également dans les pays bas et marécageux, et dans ceux élevés et montueux. Quatre stades ou périodes distinguent la phénoménologie de cette maladie.

Premier stade. — Céphalalgie, ou vertiges passagers, ou bien phlogose à la gorge avec enchifrènement, toux et enroue-

ment qui cessent au bout de peu de jours, et reviennent sans règle. Etat apyrétique ou fièvre légère avec sueur un peu odorante et passagère. Chez quelques malades, odontalgie, ou douleurs abdominales récurrentes. Les urines plus copieuses et plus claires. Bourdonnemens aux oreilles, faiblesse dans les jambes. A ces symptômes se joignent presque toujours deux phénomènes particuliers, que l'on peut regarder comme pathognomoniques. L'un est le raccourcissement et l'atténuation de l'oreille et de son lobe (c'est presque toujours l'oreille gauche). L'autre est la faiblesse extraordinaire du pouls du carpe du même côté.

Quelquefois la céphalalgie et les vertiges passent et font place à des douleurs dans les bras. Du reste, le sommeil est bon et même prolongé. On observe aussi chez quelques malades des flattulences, des cardialgies, des constipations, et d'autres symptômes de l'hypocondrie, qui subsistent jusqu'à l'apparition de l'exanthème. Dans d'autres cas, après des coliques véhémentes, le ventre se durcit, les excrémens sortent compactes et d'une odeur cadavéreuse ou semblable à celle de la sueur dans la maladie avancée. On voit aussi la céphalalgie remplacée par une rougeur des yeux ou un érysipèle à la joue droite, disparaissant le second ou le troisième jour; ou bien des pustules prurigineuses, ou des taches rouges, principalement sur les mains. Ces divers symptômes sont souvent accompagnés de mouvemens spasmodiques et de contractions musculaires.

Il paraît qu'en général, le côté gauche est spécialement affecté, puisqu'il y a une différence notable dans l'état du pouls de cette partie d'avec la droite, et que les malades couchés sur la première ne peuvent dormir par les agitations, l'inquiétude et les vertiges qu'ils éprouvent.

Deuxième stade. — Efforts de la nature pour porter l'exhanthème à la peau. Mouvemens fébriles plus marqués avec des signes inflammatoires simulant une angine, une odontalgie, ou quelque fièvre périodique. Sueurs visqueuses d'une odeur fétide particulière tenant du moisi ou lixiviel, parfois cadavéreuse; mais ordinairement acide. Après un ou plusieurs

jours, l'exanthème paraît sous forme de taches rouges auxquelles succèdent des pustules de la même couleur, ou bien ce sont des vésicules cristallines, ou enfin des pustules blanches semblables à un grain de millet. L'éruption est accompagnée d'une sensation d'acuponcture, ensuite de prurit, lorsqu'elle est dans son apogée, avec chaleur brûlante et intolérable à la peau. L'expulsion se montre d'abord au cou, à la poitrine, au dos, puis au visage, aux bras, au ventre, aux cuisses, aux jambes et même jusque sous la plante des pieds. Ces exanthèmes sont ordinairement moins forts du côté gauche, les vésicules ne s'écaillent pas toujours; mais elles disparaissent ou demeurent quelque temps dans le même état. Si les sueurs ne se soutiennent pas, l'éruption rentre; dès-lors l'angine et les autres symptômes observés auparavant se reproduisent. Chaleur véhémente, interne, insomnie, inquiétude, délire, soporosité, prostration des forces et diminution de la fièvre, mais bientôt elle redouble et provoque de nouveau la sortie de la miliaire qui fait son cours durant sept jours, après lesquels les pustules se dessèchent et tombent peu à peu en desquamation, ce qui n'empêche pas une nouvelle éruption qu'on a vu se répéter jusqu'à quinze fois et même davantage.

Souvent le cours entier de la maladie dure plusieurs mois, et si l'on cherche à expulser la matière morbide par les sueurs ou les selles, aussitôt l'état des malades empire, et les met en danger.

Le pouls est extrêmement variable dans le cours de la maladie, il est d'abord petit, bas et serré, souvent même intermittent; dans le progrès, il devient plus fréquent et plus mou. Enfin, il se ralentit et il est peu vibré lorsque les pustules passent à la dessication.

Les urines éprouvent aussi de grandes variations. D'abord elles sont crues et claires, ensuite elles deviennent laiteuses et troubles. Si le cerveau est affecté, elles restent claires avec une écume blanchâtre; si le malade est bilieux, elles sont citronnées et même rougeâtres. Si la maladie s'aggrave et que le principe vital s'éteigne, elles deviennent rares, trou-

bles et d'une couleur obscure, et le malade meurt d'une lipothymie. La nature la plus ordinaire des urines, dans cette maladie, est celle du petit-lait.

Troisième et quatrième stade. — C'est l'époque de la dégénération de la maladie en phthisie, en dyspnée suffocative, en syncope, en apoplexie, en gastrite, en entérite, en hydropisie, en diarrhée ou en quelque dépôt gangreneux.

C'est aussi l'époque où la miliaire se complique avec divers autres exanthèmes, tels qu'avec la variole dont elle retarde le développement, et elle ne fait son cours qu'après que celle-ci a terminé le sien. Elle trouble de même le cours des autres maladies exanthématiques, et occasionne les accidens les plus fâcheux, tels que la péripneumonie dans la rougeole, la dyspnée convulsive dans le feu sacré, l'angine et la péripneumonie malignes, l'hydropisie aiguë, l'hydrophobie consensuelle et les convulsions dans la scarlatine.

Pronostic. — Le danger de la miliaire est relatif à la densité de la peau, la viscosité des humeurs et la durée de la maladie. Les gens robustes et sanguins sont plus fortement affectés que ceux d'un tissu lâche et spongieux : et ceux-ci tombent plus facilement hydropiques, tandis que les premiers sont emportés par un transport au cerveau ou une pulmonie.

La métastase de l'exanthème sur l'estomac est presque toujours mortelle.

Une fièvre un peu forte n'est pas à craindre. Les sueurs chaudes aux pieds avec des picotemens sont utiles. La sueur froide de ces parties est un mal; mais la perfrigération constante des extrémités inférieures, est d'un très-mauvais augure. Les sueurs du tronc seulement ne sont pas bonnes; celles partielles du cou et de la poitrine, indiquent une marche longue et difficile de la maladie; celles visqueuses et fétides, si elles se soutiennent, sont favorables, mais celles aqueuses inodores et récurrentes sont d'un présage peu favorable. La cessation subite de la sueur après l'éruption est mauvaise, et l'on ne peut espérer de guérir ceux qu'on ne peut pas faire suer.

Le pouls peu fébrile et intermittent, ou celui faible, irré-

gulier et décroissant, est un signe fâcheux. Les taches partielles sont moins à craindre que la rougeur qui accompagne les pustules rouges. Les stigmates en forme de papules annoncent la longueur de la maladie. La rétropulsion de l'exanthème est toujours dangereuse; les pustules larges, vésiculaires, pleines d'eau ou de pus sont les plus franches. Celles petites sont dangereuses. Plus l'éruption est tardive, plus la maladie est grave. La desquamation de la peau est une crise nécessaire.

Le pouls lent et intermittent vers la fin de la maladie, fait craindre une récidive.

Les hémorragies, dans la maladie avancée, ne sont d'aucune utilité. Les ulcères aux doigts et aux pieds sont utiles, lorsque la maladie tend au chronicisme.

Le flux de ventre n'est utile que lorsqu'il y a surabondance de bile. Les urines aqueuses dénotent un spasme nerveux, celles troubles et obscures signifient une dissolution du sang; mais celles troubles et couleur de petit-lait, annoncent la résolution de la maladie.

La salivation et l'excoriation des gencives soulagent l'affection du cerveau.

La maladie se juge parfaitement par l'éruption exanthématique, durable ou réitérée, et soutenue par des sueurs visqueuses, fétides et abondantes. La maladie dans l'état chronique se juge par une goutte-rose sur le visage et par de nombreuses tumeurs sur la face, sur la poitrine et au dos, qui jettent une humeur purulente ou visqueuse. Enfin il survient une espèce d'éruption galeuse non contagieuse, ou des croûtes sur l'épiderme, ou des abcès, ou bien des urines épaisses et laiteuses.

Les malades meurent rarement pendant le premier ou le deuxième stade, ils périssent ordinairement d'une manière très-lente, à moins qu'il y ait complication d'autres maladies.

Autopsie. — Aucun changement notable dans le cerveau. La substance corticale un peu plus molle qu'à l'ordinaire, le cerveau et le cervelet au contraire plus fermes, surtout chez

les sujets morts dans le délire. On observe souvent des hydatides dans le plexus choroïde. Le poumon gauche souvent vicié; le cœur flasque, pâle et diminué de capacité; l'abdomen et le tube intestinal tuméfiés, leurs vaisseaux fortement injectés et variqueux; la rate contractée, noirâtre, molle, pleine d'un sang fluide et gangreneux; le foie d'une consistance coriace, dure, de couleur cendrée ou d'un jaune pâle. La vésicule du fiel, pleine d'une bile verte et noire. Epanchement considérable de sérosité dans le bas-ventre.

Traitement. — Dans le premier stade, la saignée est nécessaire, quelque légère que paraisse la maladie; dans le second, on emploie les délayans et les boissons acidules. Toute l'attention doit se porter à préparer une voie libre à l'éruption exanthématique, et l'on doit aider l'opération de la nature par des toniques, lorsqu'elle n'est pas assez forte pour agir par elle-même. Dans le troisième, on emploîra les frictions générales et les bains chauds jusqu'à ce que l'éruption paraisse : et après qu'elle a fait son cours, on reprend ce traitement pour rappeler une seconde éruption si des symptômes indiquent qu'elle doive avoir lieu. On peut employer en frictions quelque huile volatile, pour leur donner de l'activité. Dans le quatrième stade on emploie souvent les vésicatoires, et tous les autres moyens capables de rappeler et de soutenir les forces vitales.

S'il y a quelque complication d'autre maladie, on la combat par les remèdes qui lui conviennent.

Damilonio La miliaire qu'on avait observée dès 1711 dans le Piémont, y parut de nouveau à différentes époques, et surtout en 1782, attaquant tous les sexes et tous les tempéramens. Elle débutait par la fièvre, suivie d'une sueur acide, dont l'odeur ressemblait à celle du vinaigre corrompu. La poitrine était oppressée. La fièvre, d'abord continue rémittente, devenait ensuite intermittente. Il survenait quelquefois de la toux avec une expectoration visqueuse. D'autrefois la miliaire paraissait sans fièvre. Mais son éruption, dès le principe de la maladie, était un signe funeste, de même que les défaillances, la rigidité des muscles et les convulsions.

La saignée, les altérans, les acides végétaux, les laxatifs, les sucs d'herbes étaient employés jusqu'après l'effectuation de la sortie de la miliaire. Si l'éruption était difficile, on la sollicitait par des fomentations émollientes et les bains de vapeur. On faisait boire beaucoup les malades. L'épidémie fut très-modérée.

Une miliaire épidemique se déclara, au mois de septembre 1781, à Castelnaudari, et s'étendit bientôt dans les diocèses de St-Papoul, de Carcassonne, de Toulouse, d'Aleth, de Castres et même de Lavaur et de Mirepoix. La maladie débutait par quelques accès fébriles, suivis d'une sueur copieuse, et, peu de jours après, il survenait une éruption érisypélateuse, parsemée de boutons ou de vésicules miliaires. La durée de son cours était de sept jours, avec fièvre continue rémittente. Les sueurs duraient pendant tout le cours de la maladie. L'éruption se montrait le troisième jour, et continuait les jours suivans. Le septième jour, il en survenait une nouvelle qui terminait la maladie par une desquamation complète. Gallet du Plessis

L'invasion de la fièvre était marquée par un léger frisson avec douleurs dans les lombes, pesanteur de tête, céphalalgie, pulsation des carotides, tension du cou et insomnie.

La sueur exhalait une odeur acide, devenant ensuite alkalescente, urineuse et fétide. Les malades étaient environnés d'une vapeur épaisse qui obscurcissait la flamme des bougies qu'on approchait d'eux. La langue rouge et sèche, ou blanche et humide, devenait ensuite brune ou noirâtre vers sa base. Les malades étaient agités, la respiration gênée, profonde et suspireuse; cardialgie, nausées suivies dans quelques cas de vomituritions bilieuses, glaireuses et vermineuses. Quelquefois on observait une augmentation de l'appétit, qui était dangereuse, si l'on y satisfaisait. Constipation, urines peu abondantes, chaudes et brûlantes jusqu'à l'éruption; quelquefois même elles se supprimaient avec douleur à la région hypogastrique. Le visage était rouge et tuméfié. Le troisième jour, l'éruption se montrait d'abord au visage, ensuite au cou, à la poitrine, aux plis des bras et successivement sur

tout le corps. L'éruption était toujours précédée d'un picotement avec engourdissement dans les articulations, lassitude, douleurs et crampe aux extrémités; pulsations de l'artère céliaque, et palpitations de cœur chez les sujets sensibles et vaporeux. L'éruption étant achevée, la cardialgie cessait, la fièvre augmentait d'abord; mais bientôt elle se modérait, ainsi que les autres symptômes. Souvent il y avait des hémorragies vers le cinquième jour. La maladie fut peu dangereuse, malgré ses symptômes menaçans. La suppression des sueurs était l'accident le plus funeste à craindre, de même que la comparution de la miliaire dès le premier ou le second jour. La rentrée de l'exanthème était suivie de délire ou d'un assoupissement profond; et alors les malades périssaient comme dans un état apoplectique, accompagné de convulsions. Les hémorragies qui survenaient avant le cinquième jour, étaient toujours d'un fâcheux augure.

La maladie, dans son état simple, n'exigeait que des boissons délayantes et légèrement diaphorétiques, acidulées quelquefois avec le jus de citron ou le vinaigre : les sudorifiques plus forts ne convenaient que lorsque les sueurs ne se soutenaient pas. Passé le huitième ou le neuvième jour, on donnait un ou deux purgatifs acidulés, tels que le tamarin, la casse ou la crême de tartre. Il était prudent de débarrasser les premières voies, dès l'invasion de la maladie, par l'ipécacuanha.

La diète la plus absolue était nécessaire jusqu'au cinquième jour; ensuite on permettait les bouillons légers acidulés avec l'oseille. On ne permettait les alimens solides qu'après le premier purgatif.

Les sinapismes, les vésicatoires, le camphre, le nitre, le petit-lait et les émulsions convenaient dans les cas graves où il y avait délire, soporosité, rétropulsion de l'exanthème, etc. On donnait aussi, dans ces cas, la décoction de quinquina acidulée avec l'élixir de vitriol. La faiblesse du malade exigeait les diaphorétiques décidés, les cordiaux, les frictions avec l'esprit volatil de corne de cerf. L'invasion de la maladie avec des symptômes inflammatoires indiquait la

saignée. La strangurie ne demandait que des cataplasmes émolliens sur la région hypogastrique, et les boissons adoucissantes. L'huile d'amandes douces, unie au sirop de limons et au camphre, combattait l'affection vermineuse.

En général, un traitement rafraîchissant réussit à tous les médecins, d'après l'avis donné par la société royale de médecine.

COROLLAIRES.

L'un des argumens dont se servent quelques théoriciens pour n'admettre la miliaire que comme un symptôme épigénoménique dans différentes maladies, est, qu'on peut, suivant eux, la provoquer par un régime échauffant. Si cette hypothèse eût été vraie, on en aurait vu certainement des preuves multipliées vers la fin du dernier siècle, lorsque l'Angleterre, l'Allemagne et l'Italie étaient infestées par le système médical de Brown, et où toutes les maladies étaient traitées par la méthode la plus incendiaire : et cependant il est à remarquer, au contraire, que depuis 1782 on trouve très-peu de relations d'épidémie miliaire. Ces faits positifs militent assez, nous le pensons, contre l'opinion erronée ci-dessus exposée, qui d'ailleurs n'est pas plus admissible que celle que l'on émettrait, en disant que le typhus n'est point une maladie primitive, car on peut le procréer artificiellement, en entassant un grand nombre de criminels dans des cachots infects, ou des malades dans un hôpital non aéré. Il en est de même des fièvres intermittentes que l'on provoque facilement, en exposaut des individus mal nourris et mal vêtus, à l'influence des marais, tels que ceux *Pontins*. Si l'on a regardé la miliaire comme symptomatique, c'est qu'on l'a souvent observée compliquant d'autres maladies. C'est ainsi que nous voyons souvent plusieurs exanthèmes paraître chez un seul individu dans le cours d'une maladie. De Haën, Tissot et Franck en fournissent plusieurs exemples intéressans.

La miliaire est une maladie exanthématique primitive *sui generis*, et distinguée par des caractères qui lui sont propres,

et par d'autres qui lui sont communs avec quelques autres exanthèmes, ainsi que nous allons le faire voir.

SYMPTOMATOLOGIE.

Symptômes communs avec quelques exanthèmes.—Invasion fébrile, douleurs comme rhumatismales dans les membres, cephalalgie, bouffissure du visage, cardialgie, nausées, vomissemens, inquiétude, oppression, quelquefois complication angineuse ou gastrique. Chaleur brûlante par tout le corps. Dessication et desquamation de l'exhanthème, urines ardentes et parfois supprimées. Le ventre constipé.

Symptômes particuliers.—Crampe des extrémités inférieures. Picotemens sur tout le tissu dermoïde. Sueur profuse et vaporeuse, ayant l'odeur pénétrante de moisissure ou de vinaigre gâté. Constriction presque tétanique des muscles de la mâchoire inférieure. Eruption de pustules rouges ou blanches, communément de la grosseur d'un grain de millet, tantôt pleines de sérosité sanguine, et tantôt d'une eau transparente et cristalline. Dessication de l'exanthème, et recomparution d'un nouveau, qui se reproduit même dix, douze et quinze fois de suite, et se termine par une desquamation de l'épiderme.

Les aphtes et l'angine se compliquent fréquemment avec la miliaire. Au lieu de convulsions, on observe des tensions spastiques des pieds et des mains.

La peau du visage se tuméfie assez souvent avant l'éruption miliaire, et les épistaxis sont assez fréquens du troisième au septième jour. M. Gallet vit une augmentation trompeuse de l'appétit avant l'éruption; elle était dangereuse, si l'on y satisfaisait; et des pulsations de l'artère céliaque chez des sujets sensibles et vaporeux. Allioni vit en Piémont des symptômes hydrophobiques compliquer la miliaire et la rendre mortelle; enfin, dans la fièvre miliaire, l'éruption, la marche et la desquamation de l'exanthème sont les crises judicatoires de cette maladie.

Récapitulons ici la description de la fièvre miliaire et de ses phénomènes, d'après l'excellent traité de M. Gastelier.

Cette maladie se masque sous une infinité de formes dans sa première invasion; aussi celle-ci est-elle souvent incertaine. La diversité des symptômes qui se manifestent dans le commencement, et ses variations infinies dans sa marche, semblent dépendre des dispositions particulières des individus qui en sont attaqués. Elle débute chez les uns par des frissons et une chaleur plus ou moins forte, se succédant irrégulièrement, comme dans une intermittente non caractérisée; mais le quatrième, cinquième ou septième jour, des douleurs lancinantes se fixent sur une partie de la tête qu'elles occupent rarement toute entière. D'autres douleurs aiguës se font sentir à la région épigastrique et dans tout le bas-ventre, avec respiration laborieuse et un point du côté gauche. Le pouls plus petit, serré et languissant, chaleur brûlante à la peau, langue humide, soif, urines limpides et crues, ou rouges et briquetées, ou bien laiteuses. Méteorisme. Le pouls se relève ensuite, comme par bourasque. Ses pulsations sont fortes et vigoureuses, fréquentes et irrégulières, et bientôt il retombe et devient petit, faible et languissant. L'oppression de poitrine semble diminuer un peu, comme pour reprendre de nouvelles forces. Respiration singultueuse, voix entrecoupée, augmentation des anxiétés précordiales; les sueurs d'abord modérées viennent ensuite inonder tout le corps, et leur odeur est aigre. Démangeaison générale, suivie de l'éruption de la miliaire.

Chez d'autres sujets, la maladie s'annonce comme la synoque putride : lassitudes spontanées, dégoût, pesanteur de tête, abattement universel, serrement de poitrine du côté gauche, nausées, vomissemens, anorexie, fièvre et chaleur ardentes, exacerbations plus marquées les jours impairs, comme dans l'hémitritée; insomnie opiniâtre, pouls dur, vibré et intermittent; le ventre et les hypocondres se météorisent, et se relâchent en très-peu de temps; borborygmes bruyans, alternatives de froid et de chaud, urines citrines et claires, le ventre tout à fait constipé ou tout à fait dévoyé, déjections huileuses, fétides, très-alkalescentes et souvent vermineuses, parfois aussi séreuses et sanguinolentes, comme

dans la dyssenterie; la peau se couvre d'une sueur visqueuse abondante. La miliaire se déclare par de petites taches rouges; elle occupe souvent toute la périphérie du corps, depuis le cuir chevelu jusque sous la plante des pieds.

La miliaire est comme la petite vérole; quelques malades en sont tout couverts, d'autres n'en ont que quelques grains comme par constellations, et d'autres même point du tout, quoiqu'ils aient tous les symptômes les moins équivoques de la maladie, comme dans la fièvre varioleuse décrite par Thouvenel.

La miliaire débute quelquefois brusquement par une subite prostration des forces, abattement, terreur, pouls dur, petit, fréquent et serré; vomissement érugineux qui dure parfois quarante-huit heures, céphalalgie atroce, agitation, angoisses, respiration fatigante, froid à l'extérieur et chaleur dévorante interne, soif inextinguible, ventre dur et sensible, urines claires comme de l'eau, yeux nébuleux, douleurs contondantes dans tous les membres, points de côté aigus, exacerbations fébriles intenses, surdité, hoquet, augmentation de la fièvre et de l'oppression, signes précurseurs de l'éruption, sueur d'une odeur forte, générale ou partielle, qui ne paraît souvent, comme l'éruption, que les quatrième ou septième jours; la langue est alors chargée d'une mucosité visqueuse, et les yeux sont larmoyans: le raccourcissement du lobe de l'oreille gauche, et la faiblesse du pouls du même côté, sont deux phénomènes singuliers qui n'ont été observés que par Allioni.

Quelquefois encore cette maladie s'annonce long-temps auparavant par une simple fièvre tierce, insomnie, inappétance, bouche mauvaise, malaise général et inaptitude aux moindres mouvemens, tête lourde, langue chargée, douleurs erratiques dans tout le corps, léger dévoiement avec éructations et quelques légères anxiétés précordiales; le pouls est à-peu-près naturel dans l'apyrexie, les urines sont comme dans l'état de santé, les autres fonctions de même. Cet état dure jusqu'à quinze jours, et alors la fièvre devient conti-

nue avec redoublemens, et est accompagnée de tous les symptômes précurseurs de l'éruption qui se montre enfin.

Il y a trois sortes d'éruptions miliaires : la première consiste en petits boutons cristallins, pleins d'une liqueur limpide et diaphane, ils ressemblent aux vésicules de la feuille de la glaciale; la seconde a les boutons de même, mais incrustés dans une petite tache purpurine; la troisième est celle dont les boutons sont rouges comme la tache.

Dès que l'éruption est complète. La fièvre tombe, le pouls se relève et devient plus fort et plus distinct; les sueurs deviennent plus abondantes et soulagent les malades, les urines n'en sont pas moins copieuses, la chaleur de la peau diminue, le ventre se détend, la soif s'éteint et la fièvre tombe; l'éruption miliaire subsiste huit, dix, quinze, vingt, et même quarante jours, se faisant successivement; les pustules séchant pour faire place à d'autres, jusqu'à la dernière desquamation, les convalescences sont longues et ennuyeuses, troublées par des fièvres erratiques et de mauvaises digestions; enfin, la maladie est irrégulière dans son début, son invasion, sa végétation, sa desquamation et sa convalescence.

Lorsque l'éruption est imparfaite, ou qu'elle disparaît sitôt qu'elle s'est montrée, les boutons jaunissent, noircissent et se dessèchent; de-là, une délitescence qui donne lieu aux symptômes les plus graves, tels que les affections comateuses, le délire, le hoquet, le soubresaut des tendons, les sueurs froides, les convulsions, les syncopes, et enfin la mort, qui arrive ordinairement du dixième au quatorzième jour.

AUTOPSIE CADAVÉRIQUE.

L'ouverture des cadavres ne présente guère d'altérations sensibles que l'on puisse attribuer à la miliaire propre, mais plutôt à ses complications; les viscères abdominaux paraissent seuls les plus altérés. S'il y a eu du délire, le cerveau est injecté; s'il y a eu des symptômes d'angine, la gorge, les bronches et les poumons portent des traces d'inflammation, l'estomac généralement est dans l'état naturel : on observe

quelquefois des épanchemens séreux dans la cavité abdominale.

PRONOSTIC.

Acutorum morborum non omninò tutæ sunt prædictiones neque mortis neque sanitatis, dit Hippocrate. Rien n'est, en effet, plus douteux que le pronostic dans les fièvres aiguës, mais surtout dans celles exanthématiques. Voici ce qu'on peut établir de positif sur la miliaire.

La fièvre modérée, les sueurs abondantes d'une odeur aigre ou moisie, chaudes, soutenues, et non débilitantes ou colliquatives; l'éruption franche de l'exanthème du cinquième au septième ou au onzième jour, et sa desquamation, sont autant de signes de la marche régulière et de l'heureuse terminaison de la maladie.

Le délire, les convulsions, et autres accidens nerveux, annoncent un état grave; les nausées, les vomissemens et les flux de ventre bilieux, indiquent une complication gastrique.

La prostration des forces, l'affaissement du malade, les sueurs froides et visqueuses, le mal de gorge, l'aphonie, les sueurs adondantes, mais colliquatives; le météorisme du ventre, l'angine, la strangurie, la rétropulsion de l'exanthème ou son éruption incomplète, le pouls faible, petit, intermittent; les yeux nébuleux, le dessèchement subit des pustules qui se noircissent, leur comparution dès le premier jour de la maladie, les anxiétés précordiales, l'oppression étouffante de la poitrine, le hoquet, les dévoiemens séreux et colliquatifs, l'incrustation des dents et les aphtes, sont tous des symptômes mortels.

Il faut se défier aussi du mieux subit que les malades éprouvent. Cette sécurité trompeuse est bientôt renversée par les symptômes les plus graves qui emportent les malades inopinément; le mal de gorge avec l'enrouement annoncent une mort prochaine, qui ne tarde pas vingt-quatre à quarante-huit heures. Si une humeur glaireuse se répand sur les yeux dès les premiers jours, et qu'elle disparaisse au bout

de douze heures, on peut assurer que le malade n'en reviendra pas : le saignement de nez goutte à goutte est aussi dangereux.

Les sujets les plus vigoureux sont plutôt emportés par la maladie, que d'autres d'un tempérament ordinaire.

En général, les urines n'offrent aucun pronostic certain; les épistaxis survenant du premier au cinquième jour, sont de bon augure; le trisme de la mâchoire et les roideurs des muscles sont, au contraire, accompagnés de danger.

TRAITEMENT.

Tous ceux qui ont observé et traité des épidémies miliaires, conviennent que la saignée est utile dans le début de la maladie, surtout lorsque le point de côté existe avec un pouls dur et vibré.

Les symptômes de gastricisme indiquent l'emploi des émétiques et des évacuans. Gastelier vante, comme un des meilleurs médicamens dans la miliaire, le tartre stibié en lavage; il l'administrait à la dose d'un grain par pinte d'eau de veau, de poulet ou de petit-lait.

La boisson ordinaire doit être des décoctions de racines de chiendent, de guimauve, d'oseille; on emploie de légers diaphorétiques lorsqu'il faut appeler les sueurs, et on les soutient par de légers toniques.

Les vésicatoires ambulans conviennent dans les affections cérébrales ou celles de la poitrine, et lorsque l'exanthème sort imparfaitement ou se répercute. Il est un moyen plus actif encore à employer dans ce dernier cas, c'est l'application de nombreuses ventouses scarifiées sur la poitrine, au dos et aux cuisses, et une friction générale avec le liniment volatil.

Les bains chauds de quelques minutes conviennent également, pour aider la sortie de l'exanthème. Sur la fin de la maladie, le quinquina comme fébrifuge et tonique donné simplement, ou sa décoction acidulée avec l'acide sulfurique, est le remède le plus convenable à administrer à cette époque.

On s'est souvent bien trouvé, dans la miliaire simple, d'une boisson telle que la limonade, ou bien de l'eau et du vin.

Les diaphorétiques, les spiritueux, les cordiaux et autres remèdes stimulans, sont tous contraires et souvent mortels dans la miliaire.

On doit avoir soin de faire changer souvent de linge aux malades, surtout dans le temps des sueurs abondantes, et dont la fétidité les incommode beaucoup.

Quant aux complications, on y adapte le traitement qui leur est approprié, en le combinant avec celui de la maladie principale.

On soutient la convalescence par quelques toniques tirés surtout des végétaux amers. On prescrit une nourriture analeptique qui, dans le cours de la maladie, n'a été composée que de crême d'orge ou de riz, et de quelques fruits cuits. On recommande des vêtemens chauds, et un exercice modéré en plein air, si le temps est beau.

SUETTE DE PICARDIE.

Febris sudatoria.

Des écrivains justement célèbres ont confondu la suette de Picardie avec la peste d'Angleterre, qu'on nomma *sudor anglicus*, *febris helodes sudatoria* : mais une observation de Lavoisien, que nous trouvons consignée dans le tome VIII d'un Journal de médecine italien, intitulé : *Giornale della più recente letteratura medica*, établit entre ces deux maladies la distinction suivante :

La suette (*sudatio febris helodes*) fut connue des médecins grecs, qui la nommèrent *hydronosos*. Ses accidens sont les mêmes que ceux des fièvres inflammatoires, dont elle ne diffère que par les sueurs profuses qui surviennent dès le principe de la maladie. Elle parcourt ses périodes avec rapidité, et les symptômes funestes ne se déclarent que du quatrième au cinquième jour. Son cours le plus ordinaire est de qua-

torze jours; elle se prolonge cependant jusqu'au troisième septénaire, lorsqu'elle admet quelque complication, ou que son premier stade a été bénin. Son danger est bien moindre que celui du *sudor anglicus*, car les cinq-sixièmes des malades en échappent quand ils sont traités méthodiquement.

La suette n'est qu'épidémique; elle parut pour la première fois en France dans la province de Picardie, en 1718, et se propagea peu à peu dans les pays environnans.

La suette débute ordinairement pendant la nuit. Ceux qui en sont atteints se réveillent, après quelques heures de sommeil, avec une grave oppression et une chaleur des plus vives. Le visage est enflammé et rouge comme tout le reste du corps : on voit fuir cette rougeur sous la pressiou du doigt. Les yeux sont étincelans, la langue sèche et blanchâtre, le pouls dur, tendu et extrêmement plein. A ces accidens se joint assez fréquemment un délire frénétique, vers le troisième ou le quatrième jour, avec accroissement de la fièvre, et qui est souvent l'avant-coureur d'une éruption miliaire générale. Quelquefois le corps se couvre de taches rouges si pressées, qu'elles présentent l'apparence d'un érysipèle général, avec des phlyctènes crystallines sur le cou et la poitrine; ce qui est un symptôme dangereux.

Le *sudor anglicus* parut pour la première fois en Angleterre en 1485, et s'y remontra cinq fois dans l'intervalle de soixante ans. C'était nne maladie pestilentielle, dont le cours était si rapide, qu'elle emportait les malades en vingt-quatre heures, et même en six : à peine avait-on le temps d'administrer qnelques remèdes. Ses symptômes étaient ceux des fièvres continues putrides-malignes à un degré suprême; et celui dominant, une sueur telle, qu'elle éteignait en peu de temps la vitalité.

Les hémorragies sont rares dans le *sudor anglicus*, mais très-fréquentes dans la suette.

La suette a été exactement décrite par M. Bellot, médecin d'Abbeville. M. Boyer, dans sa Méthode à suivre dans le traitement des différentes épidémies, repète les mêmes observations que nous venons de consigner plus haut; mais

l'une des meilleures descriptions que nous ayons de cette maladie, est celle recueillie et publiée par M. Malouin, dans l'Histoire des maladies épidémiques de la généralité de Paris en 1747. Nous allons la transcrire :

Il a plu par giboulées en juillet; il est tombé dix-sept lignes et demie d'eau à Paris; le baromètre a été à vingt-sept pouces et demi pendant plus d'un mois; le vent dominant a été l'ouest.

Les maladies qui ont régné ont été des fièvres de différens caractères; au commencement, elles étaient de la nature de cette fièvre épidémique qui, dans les deux mois précédens, avait déjà fait beaucoup de ravages dans Paris.

Cette fièvre est communément appelée Suette. Ce fut en 1718 qu'elle parut pour la première fois en France dans le Vimeux, canton de Picardie. De-là, elle passa à Abbeville, et, s'étendant chaque année, elle a percouru la Picardie et une partie de la Flandre, et elle est venue en 1747 à Paris.

La suette est, par sa vivacité, de l'espèce des maladies qu'on nomme aiguës; elle est cruelle par les accidens terribles qui l'accompagnent; et maligne, par la façon cachée dont elle agit le plus souvent. On meurt de cette maladie quelquefois dans les vingt-quatre heures de son invasion. M. Boyer a vu des malades mourir en quinze heures : cependant la mort n'arrive que le troisième ou le cinquième jour, mais au plus tard le septième. Passé ce temps, les malades en réchappent ordinairement.

Elle attaque sans distinction de sexe. Les plus robustes en sont plus violemment saisis. Cette maladie semble épargner les vieillards, les enfans et les personnes infirmes. La suette est sujette à des récidives, et son retour est ordinairement périodique, c'est-à-dire, qu'il a lieu à la même époque où la maladie s'est déclarée l'année auparavant. Il y a eu des malades qui, après avoir été guéris, ont été sujets pendant plusieurs mois, et même durant une année entière, à des sueurs la nuit dans leur lit, et ces sueurs étaient accompagnées de petits boutons qui disparaissaient à la plus petite impression de l'air, en sortant du lit.

La suette n'est annoncée par aucun signe avant-coureur comme le sont la plupart des autres maladies; elle prend subitement et avec la plus grande force; les malades sont saisis d'une violente douleur de reins et d'estomac avec pesanteur; ils sont agités en même temps par un tremblement de tous le corps, qui est comme dans un frisson convulsif. Ils ont une difficulté de respirer qui les force souvent à soupirer, avec abattement général. Grand embarras dans la tête, insomnie, le corps brûlant et couvert d'une moiteur âcre, suivie de sueurs abondantes. Bientôt surviennent des inquiétudes douloureuses; éruption à la peau de petits boutons rouges, ronds, de la grosseur des grains de moutarde, semblables à ceux de l'érysipèle ou de la rougeole. Lorsque la maladie est parvenue à ce degré, la transpiration du malade sent l'urine corrompue; le visage est enflammé, les yeux très-étincelans et noirs. Le délire et l'assoupissement sont les avant-coureurs de la mort.

Cette cruelle maladie s'est le plus souvent montrée sous ces symptômes, mais souvent aussi elle a attaqué les malades de différentes manières : il y en a auxquels les boutons ne sont sortis que le second jour et même le troisième. Lorsque le malade doit guérir, les boutons blanchissent le septième jour, et tombent ensuite en farine.

Les malades de la suette ont la langue humide comme en santé, quoiqu'ils aient une soif extrême; quelquefois cependant ils l'ont sèche et noire; on leur trouve le pouls fréquent, mou; le plus souvent ils sont incommodés de nausées. Les urines sont abondantes ou rares et crues. Quelques-uns crachent du sang ou saignent par le nez, et ce saignement est parfois si abondant, que les malades tombent en faiblesse. La plupart des femmes attaquées de la suette ont leurs règles hors du temps ordinaire.

Les évacuations naturelles qui soulagent dans les autres maladies, ne font qu'augmenter dans celle-ci le danger. Le ventre est tantôt libre, et tantôt constipé.

Le mouvement fébrile est plus ou moins violent, plus ou moins modéré; mais, quel que soit son degré, le malade n'en

est pas moins en danger. Dans cette maladie, les symptômes sont tous sans augure.

La suette laisse l'impression de son caractère dans ceux qui en ont été guéris; ils doivent encore l'appréhender, s'ils sont attaqués d'une autre maladie, ou même convalescens. La suette vient tout-à-coup et les enlève subitement; il est alors plus aisé au médecin de la prévoir, que de la guérir. Il doit toujours appréhender ces complications funestes, lorsque la suette règne dans un pays.

M. Belot regarde cette maladie comme une fièvre putride inflammatoire. M. Boyer, médecin des épidémies de la généralité de Paris, a observé que la suette n'est point contagieuse, et qu'elle reste quelquefois circonscrite dans un seul endroit.

On peut distinguer la suette en bénigne ou maligne. Dans la première, les sueurs sont critiques, et accidentelles dans la seconde. Dans ce dernier cas, il faut se garder de les entretenir, tandis que dans le premier elles opèrent souvent seules la guérison; alors elles sont profuses et durent parfois sans interruption pendant six à sept jours; alors les malades n'ont besoin, pour guérir, que de garder le lit, d'user de régime et d'une boisson simple. Quelquefois, dès l'invasion, une saignée est nécessaire, et l'on purge lorsque les sueurs commencent à diminuer; ce qui arrive vers le sixième jour.

Dans la suette maligne, on fait d'abord vomir, on emploie aussi les lavemens et les potions acides, la saignée est aussi parfois nécessaire. L'expérience a fait connaître que les absorbans alkalins terreux étaient fort utiles.

Meyzeray signale cette même épidémie qui régna à Valpuyseaux, Puyselay et Rouville, élection d'Etampes, pendant l'hiver et le printemps de 1753. Elle fit périr beaucoup de monde, le traitement antiphlogistique et les saignées furent les remèdes les plus efficaces.

Le premier auteur du journal de médecine qui ait paru en France, M. Vandermonde, rapporte en ces termes l'histoire

de la suette qui régna épidémiquement à Guise, en juin et juillet de l'année 1759 :

Guise est une petite ville sur l'Oise, dans un fond presque environné de montagnes au nord, ne laissant d'accès qu'au vent du midi. L'air y est malsain, les maux de gorge et les fièvres putrides y sont très-communs.

La suette qui s'y déclara, y avait déjà régné en 1726. Elle se montra, en 1747, à Beaumont-sur-Oise et à Chambly; en 1750 à Beauvais, et en 1758 aux environs d'Amiens : voici quel était son caractère.

Douleur gravative à l'estomac, lassitude universelle, pesanteur et douleur à la tête, oppression considérable de poitrine, respiration difficile et entrecoupée de soupirs, chaleur brûlante de tout le corps, suivie d'une sueur âcre et copieuse. Souvent il survient des nausées, les yeux sont étincelans, le visage enflammé, la langue blanche et assez humide, quoique la soif soit ardente. Le pouls fréquent, onduleux, et médiocrement rénitent. Douze à quinze heures après, il survient des démangeaisons insupportables, la peau se couvre d'exanthèmes, ou plutôt de petites pustules milliacées, très-serrées, ou parfois d'un érysipèle. Quelque temps après, les malades s'agitent, il sort de leur bouche et de leur corps une vapeur putride et infecte. Le ventre est ordinairement constipé; quelquefois, cependant, les sueurs sont accompagnées d'une diarrhée séreuse, et d'une évacuation colliquative de matières extrêmement fétides. Il survient de l'insomnie et du délire, l'urine est tantôt abondante et crue, tantôt briquetée et rare. Le deuxième ou le troisième jour, le pouls est dur, plein et tendu, la respiration laborieuse et précipitée. Les sueurs augmentent, le pouls s'affaiblit, les forces se perdent, les urines se suppriment, le sang coule par le nez ou par les hémorroïdes. Les femmes prennent une ménorrhagie. Des convulsions dans les mâchoires et les tendons, viennent terminer la scène. Tous ces symptômes ont une marche plus ou moins régulière; plusieurs malades se plaignirent, à Guise, d'un violent mal de côté, dès le premier jour de la maladie.

L'épidémie épargna en général les enfans et les vieillards.

On l'attribua à la grande chaleur, à l'humidité, au vent du midi, aux boissons spiritueuses, aux passions et autres causes banales. Elle faisait périr les malades en un ou deux jours, rarement passait-on le septième, l'usage du vin et des cordiaux était mortel.

Les sueurs avec le dévoiement, amenaient une prompte mort. Les malades d'un tempérament robuste éprouvaient toujours de plus graves symptômes. Les écoulemens de sang, vers le troisième ou le quatrième jour de la maladie, étaient mortels. Des sueurs très-fétides, des pustules brunes annonçaient une mort certaine, de même que les urines rares et rouges, après les sueurs et le dévoiement. Le ventre tendu, les excrémens noirâtres, l'haleine cadavéreuse étaient les avant-coureurs d'une fin prochaine.

Les urines citrines et sédimenteuses, le pouls souple, fort et élevé, la respiration plus libre, les sueurs diminuant progressivement, les pustules pâlissant et la peau tombant en écailles, étaient des signes de guérison.

L'indication curative était d'abord la saignée plus ou moins répétée, selon la force de la fièvre et le tempérament du malade ; immédiatement après, on donnait l'émétique en lavage, la décoction de tamarins émétisée ; et, quand les symptômes s'amendaient, on prescrivait seulement une limonade légère, ou toute autre boisson acidulée, ensuite un purgatif salin. Les lavemens de petit-lait étaient excellens.

Quand les sueurs étaient excessives, on répandait du vinaigre dans le lit, sur des serviettes chaudes, on en faisait respirer au malade à qui l'on faisait prendre une poudre tempérante avec la magnésie, le nitre, le sel sédatif et la corne de cerf.

On tempérait les grandes diarrhées par la décoction blanche acidulée avec le sirop de limons ; la saignée au pied, les lavemens et les poudres tempérantes calmaient le délire.

Enfin, dans la maladie avancée, la décoction de quinquina obtint un grand succès : on en prescrivait aussi l'extrait, avec la décoction de contrayerva, le camphre et le sirop de limons.

La maladie durait quatorze à quinze jours, quand elle se terminait par la guérison. Elle laissa souvent après elle la cachexie, l'hydropisie et une grande prostration des forces.

La disparition des exanthèmes était insignifiante, l'usage des vésicatoires fut dangereux, le renouvellement de l'air et la propreté étaient deux points essentiels que l'on recommandait.

Une épidémie, qui avait ravagé, en 1768, le village de Noroir, à trois lieues de Saint-Quentin, se manifesta dans les environs de cette ville, sur la fin de l'hiver de 1769; elle y régna jusqu'en juillet. C'était la suette de Picardie; son invasion était subite sans aucun symptôme précurseur: elle s'annonçait par un froid léger, douleur de tête aiguë et souvent gravative tout à la fois, accompagnée de vertiges, chaleur âcre et brûlante, sécheresse de la peau et soif inextinguible; le pouls assez fréquent, mou, petit, embarrassé mais régulier, rougeur des yeux, insomnie, délire, accablement universel et prostration des forces. La langue, presque toujours blanche et humide, se chargeait de plus en plus, et brunissait quelquefois dans le milieu, alors ses bords rougissaient assez souvent. Elle devenait sèche et noire lorsque l'inflammation du cerveau ou des méninges était grande. Du quatrième au septième jour, survenait une éruption pourprée. Dès-lors la peau se couvrait d'une sueur profuse et continue. A ces phénomènes se joignaient parfois la surdité et les parotides. Von-Mitag.

La maladie se compliqua assez fréquemment de malignité, alors les malades rendaient des vers par le haut et par le bas. Les urines devenaient noires et il survenait des hémorragies passives mortelles. Le pouls mou et tremblotant, la soporosité, le délire sourd, les soubresauts des tendons, les lipothymies et la léthargie venaient terminer cette scène de deuil. D'autres fois on observait un délire frénétique, des convulsions universelles, des symptômes d'esquinancie; c'étaient autant de signes mortels.

La diarrhée bilieuse spontanée était un bon signe, de

même que les hémorragies modérées, et la surdité arrivant dans l'état de la maladie.

Les vents du sud, l'humidité extrême de l'année précédente, la disette des vivres depuis deux ans, l'usage des alimens malsains, parurent être les causes prédisposantes de cette maladie, sans donner cependant la moindre idée des causes procathartiques de l'agent physique qui les a développées plutôt dans un lieu que dans un autre, sans expliquer pourquoi la maladie a éclaté de préférence dans les villages situés dans une position salubre; pourquoi elle en a épargné d'autres qui étaient voisins de ceux-ci, pour aller en ravager d'autres situés plus loin et même au-delà des bois.

Au reste, quelle que fût la cause de cette épidémie, les indications curatives étaient d'abattre promptement le mouvement impétueux du sang vers le cerveau, par la saignée du pied, même réitérée, de débarrasser ensuite les premières voies par un émético-cathartique, de tempérer l'ardeur de la fièvre par des boissons acido-végétales ou minérales; de soutenir les sueurs avec les cordiaux, tels que la thériaque, le camphre, l'eau bénite de Ruland.

Cette maladie durait rarement plus de quatorze jours, excepté dans l'automne, où elle se prolongea jusqu'au vingtième et au-delà. Dans six paroisses, il y eut 1,400 malades.

Les malades qui succombaient, rendaient du sang par la bouche et par le nez après leur mort.

La maladie qui se déclara à Hardivilliers, qui est à cinq lieues de Beauvais en Picardie, était la même que celle décrite par M. Boyer, et le traitement en fut aussi le même, c'est-à-dire, la saignée, l'émétique, les décoctions acidules et les lavemens émolliens.

F. Rayer. La suette, dite de Picardie, se manifesta dans les départemens de l'Oise et de Seine et Oise, au mois d'avril 1821, et y dura jusqu'au commencement de septembre suivant.

Cette épidémie n'avait point de prodrômes constans; quelquefois son invasion était subite, ordinairement les sujets atteints de la maladie éprouvaient une lassitude, un brisement des membres, de l'anorexie, des nausées, une cépha-

lalgie surorbitaire, d'autres fois de légers vertiges ou des horripilations, presque jamais de véritables frissons; quelques malades ressentaient une douleur locale assez vive, simulant une affection rhumatismale ou fluxionnaire. L'augmentation de ces symptômes constituait l'invasion sensible, et c'est alors que les malades s'alitaient.

La bouche était pâteuse, parfois amère, la langue presque dans l'état naturel, pâle, comme aplatie, un peu visqueuse, conservant cet état jusqu'à la convalescence.

Bientôt le malade était inondé d'une sueur grasse, fétide, d'une odeur particulière qui le fatiguait autant que les assistans. Pendant le temps de la sueur, le malade se trouvait soulagé, le pouls était au-dessous du rhythme naturel; vers le troisième jour, il survenait un resserrement spasmodique de l'estomac, avec un sentiment d'étouffement alarmant pour le malade. Cet état, assez souvent accompagné de rapports flatulens, durait plusieurs heures, et revenait à différentes reprises. Pendant sa durée, commençait une éruption qui se montrait d'abord autour du cou, aux épaules, sur la poitrine, sur les bras, surtout aux poignets, plus rarement à la face et aux extrémités inférieures; c'étaient des boutons roses, un peu coniques, à pointe brillante, entremêlés d'un grand nombre d'autres, pleins d'un liquide séreux qui blanchissait et s'épaississait bientôt.

Cette éruption était précédée et accompagnée d'un picotement fort incommode, auquel se joignait souvent un sentiment d'ustion qui tourmentait beaucoup les malades; peu de soif, point de sommeil, urines claires et faciles, constipation jusqu'au septième jour, respiration toujours libre, aucune lésion dans la poitrine.

Vers le cinquième jour, nouvelle exacerbation; les sueurs moins abondantes dès le troisième jour, s'arrêtaient alors; les spasmes, l'étouffement reparaissaient, l'éruption se complétait, les boutons s'affaissaient, leur base pâlissait; le septième jour, la desquamation commençait, et le malade entrait en convalescence.

Plus le malade avait été dans un état de langueur avant de

s'aliter, plus la maladie était longue et difficile; les sueurs copieuses rendaient l'éruption moins forte, et la maladie bénigne et régulière.

Si à l'époque de l'éruption il y avait inquiétude, rougeur des bords de la langue, loquacité, yeux brillans, et le pouls plus vif sans être dur, on devait craindre le délire, les convulsions et la mort.

Les émissions de sang quelconques étaient nuisibles; l'écoulement menstruel ne dérangeait point le cours de la maladie: rien n'était plus funeste que les affections tristes.

Une médecine expectante était le meilleur moyen de guérison, le bouillon de veau, la décoction d'orge et de chiendent miellée, étaient les meilleures boissons; s'il y avait un état saburral, on donnait l'émétique avec succès.

Les lavemens d'eau de savon, et une potion anti-spasmodique éthérée, calmaient les angoisses qui précédaient l'éruption. Si ces moyens étaient insuffisans, on fomentait l'estomac, et l'on appliquait les sinapismes aux extrémités inférieures.

Du cinquième au septième jour, les malades se plaignaient de faiblesse; on donnait quelques cuillerées de vin avec une infusion de camomille. Après le septième jour, selon l'état des premières voies, on donnait un minoratif, s'il y avait un état bilieux, comme cela arriva à la fin d'août: on donnait le tartre stibié en lavage dès le quatrième ou le cinquième jour, avec un grand allégement.

On avait soin de faire aérer les appartemens, et changer de linge aux malades.

Bourmann La suette qui s'était manifestée dans le département de l'Oise, en 1825, et dont le docteur Rayer a donné une excellente monographie, y reparut en 1833, et se compliqua avec le choléra. MM. Bourmann, Menicie et Pinel-Granchamp allèrent y étudier cette nouvelle épidémie, qui souvent s'effaçait pour faire place au choléra.

Dans le début de la suette, les malades éprouvaient une grande exaltation de sensibilité, ils étaient tourmentés d'idées tristes et de funestes pressentimens. Cette disposition men-

tale persistait même long-temps après la cessation des symptômes morbides; du canton de Mouy jusqu'à Creil, le choléra arrivait dès l'invasion de la suette.

La suette n'est dangereuse que quand elle se complique de congestions viscérales et surtout sur les poumons; la saignée, dans ce cas, est un remède héroïque; si l'éruption disparaît, l'ortication est un bon moyen pour la rappeler. Les boissons légères diaphorétiques furent la médication prescrite avec succès.

Cette maladie se manifesta dans le même temps à Sarcelles, dans la vallée de Montmorency. Le docteur Bazin en a donné une notice dans la *Gazette médicale*. Elle s'y compliqua aussi avec le choléra; on la traita de même avec de légers diaphorétiques. On observa assez souvent sa complication avec une congestion cérébrale.

Cette maladie, purement inflammatoire, a été observée quatre fois depuis un siècle dans les mêmes localités : c'est la même que celles décrites par Bellot, en 1733; par Boyer, en 1751; par Tessier, en 1773; et en 1791, par MM. Poissonnier, Audry et Jeanroi.

Cette maladie n'est point contagieuse.

COROLLAIRES.

Nous ne regardons point la suette comme une fièvre muqueuse adynamique, puisque son siége principal existe dans le système exhalant dermoïde, et son symptôme prédominant une sueur profuse qui continue durant tout le cours de la maladie, dont elle est en même temps la crise et le remède. Ce n'est point non plus une gastro-entérite, parce que les malades se plaignent rarement de douleurs dans le conduit alimentaire, et que plus rarement encore l'ouverture des cadavres y fait remarquer des traces d'irritation, à moins qu'un traitement incendiaire n'en ait provoqué. Dans la fièvre dite muqueuse, les évacuations alvines et l'expectoration sont des crises utiles, tandis que dans la suette elles sont des symptômes fâcheux, parce qu'elles indiquent une irritation

du système muqueux, qui n'est dans ce cas qu'une complication épigénoménique.

La suette diffère aussi de la miliaire, quoique celle-ci vienne parfois s'y réunir, comme elle le fait avec beaucoup d'autres maladies. Dans la suette, les sueurs ont une odeur particulière et spécifique d'urine corrompue. Dans la miliaire, elles ont celle du vinaigre gâté et moisi, et elles ne sont nullement judicatoires comme dans la première. La suette est souvent accompagnée d'une éruption érisypélateuse qui simulerait plutôt la scarlatine, d'hémorrhagies actives, et parfois d'un délire frénétique à son début, tandis que ces symptômes sont excessivement rares dans la miliaire.

La suette n'est connue en France que depuis un siècle environ, et elle semble avoir fixé et limité son règne dans la Picardie, l'Artois, et quelques autres cantons des environs de la capitale; car nous n'avons pu en découvrir aucune description dans d'autres lieux de la France, ni même de l'Europe.

La miliaire, au contraire, est connue en Europe de temps immémorial, et elle a été décrite avec exactitude par beaucoup de médecins illustres, tels que Baillou, Sibbald, Ramazzini, etc.

Examinons actuellement les caractères distinctifs et particuliers de la maladie que nous décrivons.

SYMPTOMATOLOGIE.

Début brusque et sans préludes, douleurs violentes dans les reins et à la région épigastrique, frisson sévère et comme convulsif de tout le corps, difficulté de respirer, abattement général, céphalalgie atroce, insomnie, le corps brûlant couvert d'une moiteur âcre, suivie de sueurs considérables répandant une odeur semblable à l'urine corrompue, quelquefois éruption de petits boutons rouges comme ceux de la rougeole, visage enflammé, yeux étincelans, délire et assoupissement suivis d'une prompte mort.

Si la maladie tourne à bien, les boutons blanchissent le septième jour, et tombent ensuite en desquamation; la langue

est humide et naturelle, la soif extrême, le pouls fréquent et large, souvent il survient des nausées, les urines sont abondantes ou rares et crues; quelques malades ont des crachemens de sang ou des épistaxis parfois si copieux, qu'ils provoquent des syncopes; la plupart des femmes prennent alors leurs règles, le ventre est tantôt libre et tantôt constipé; la diarrhée est à craindre.

Le degré de la fièvre, quel qu'il soit, est toujours dangereux, de même que les complications avec d'autres maladies, et surtout les rechutes.

PRONOSTIC.

La fièvre modérée, les sueurs qui n'abattent point les forces, l'éruption survenant du troisième au cinquième jour et se desséchant vers le septième; les évacuations modérées, sont des signes favorables, quoiqu'en général le médecin doive être très-circonspect dans son pronostic; car Maloin dit avec raison que, dans cette maladie, *omnia tuta timenda*.

Les sueurs colliquatives, la langue noire, les déjections alvines, noires, fétides et copieuses, la prostration des forces, le délire, la soporosité, les flux de sang immodérés, les convulsions, l'haleine cadavéreuse et la respiration oppressée, sont tous des symptômes mortels.

Nous n'avons trouvé, dans les descriptions de la suette, aucune ouverture de cadavres qui nous donne l'état pathologique des parties internes dans cette maladie, d'une manière exacte.

TRAITEMENT.

Dans la suette simple ou bénigne, les sueurs étant critiques, il ne s'agit que de les maintenir durant leur cours, qui est de six à sept jours; le lit, la diète, et une boisson simple remplissent cette indication. Mais, dans les cas de malignité, les sueurs étant colliquatives, il faut au contraire les réprimer avec les absorbans alkalins et les cordiaux, tels que le vin et le quinquina.

En général, la saignée convient dès l'invasion de la

maladie, et on la fait suivre d'un émétique; les boissons doivent être légères et acidules, telles que la limonade et le tamarin.

Dans les cas de sueurs excessives, les fumigations de vinaigre dans le lit du malade, et les poudres tempérantes faites avec la magnésie, le nitre, le sel sédatif et la corne de cerf, ont été reconnues très-efficaces : on a aussi employé le camphre et la thériaque dans les cas de malignité.

Tous ces moyens doivent être employés avec discernement et à temps; car la maladie fait souvent un cours rapide, et la moindre imprudence ou le moindre retard dans l'administration des secours, pourrait être extrêmement nuisible. Il faut surtout prévenir les rechutes par un régime doux et fortifiant.

OBSERVATION.

Plusieurs médecins ont nié l'existence de la miliaire, comme maladie idiopatique, d'autres l'ont confondue avec la suette. L'histoire de ces deux maladies que nous venons de décrire, sera l'arbitre de ces opinions différentes. Quant à nous, nous nous abstenons de tout jugement sur ce point, n'étant que l'historien fidèle de ces épidémies, d'après les grands maîtres qui les ont décrites.

CHOLÉRA MORBUS.

Deux maladies qui ont quelques traits de ressemblance entre elles, portent le nom de *Cholera morbus*, mais elles diffèrent assez sous plusieurs points, pour que nous ayons jugé à propos de les distinguer en *Cholera européen* et *Cholera asiatique*, considérés tous deux sous leur forme épidémique.

CHOLÉRA EUROPÉEN.

Le nom de *choléra*, dérivé du grec *kolo-rhea*, bile coulant, a été donné à juste titre à cette maladie dont le symptôme principal est effectivement une évacuation considérable de bile par le vomissement et les selles. Alexandre Trallien prétend que le mot *choléra* vient de *cholada*, nom que les anciens donnaient au tube intestinal.

Cette affection morbide fut connue dès la plus hante antiquité. L'Ecriture sainte dans le livre de Sirach ou l'Ecclésiastique, menace du cholera les hommes qui se livrent à la crapule. Dans le *Cohelet* ou Ecclésiaste, c. VI, il est dit : *Cholira est aliud malum sub sole frequens apud homines.* La Vulgate et le Deutéronome, chapitre 28, v. 59, disent : *Augebit Dominus plagas tuas infirmitates pessimas et perpetuas cholaïm-raïm.* (Texte hébreu.)

Hippocrate (*De morb. popul. lib.* 28) cite l'observation de Silène, qui mourut le onzième jour d'une attaque de choléra, par suite de travaux pénibles et de boissons prises outre mesure, et dans le v[e] livre des épidémies, il parle d'un Athénien qui fut guéri le troisième jour de cette même maladie.

Corn-Celsus et Cœlius Aurelianus parlent aussi du choléra. Ce dernier fait même mention de certains symptômes qui se manifestent dans le choléra indien, tels que des vomissemens de fluides aqueux et blanchâtres.

Mais c'est dans Arétée, ce vrai peintre des maladies, qu'il faut lire une description aussi vive que concise du choléra ;
» C'est, dit-il, le mouvement inverse d'une matière morbide

» qui reflue vers l'estomac et les intestins, c'est une maladie » très-aiguë. Les matières rassemblées dans l'estomac sont » rejetées par le vomissement; celles portées dans les intes- » tins s'évacuent par les selles.

» Les premiers vomissemens sont aqueux; les premières » selles sont liquides, stercoreuses et infectes, parfois mu- » queuses ou bilieuses; quelquefois la maladie débute d'une » manière bénigne et sans douleur; mais ensuite il survient » de la tension à l'épigastre, la constriction de la gorge, et » de violentes coliques intestinales.

» Dans le progrès de la maladie, il y a augmentation des » coliques, lipothymies, contractions musculaires, abatte- » ment d'esprit. Si le malade prend quelque boisson, il sur- » vient des nausées accompagnées d'un grand bruit, puis » des vomissemens bilieux et des selles de même nature; » distension des nerfs, contractions musculaires des mem- » bres, incurvation des doigts, vertiges, hoquet, lividité » des ongles, froid des extrémités, rigidité de tout le corps.

» Si la maladie empire, il survient une sueur profuse, » les malades rendent un bile noire par le haut et le bas; » le spasme de la vessie arrête les urines qui ne peuvent » d'ailleurs être abondantes, vu la dérivation qui s'opère sur » le tube intestinal. L'aphonie survient, la pulsation des » artères est à peine sensible et très-accélérée; nausées con- » tinuelles, ténesme sans déjections, et la mort arrive au » milieu de douleurs atroces, de convulsions et d'un senti- » ment de strangulation.

» Cette maladie survient principalement en été, rarement » en hiver. Elle attaque plutôt les individus jeunes et ro- » bustes et les enfans que les vieillards. »

Diogène le cynique mourut du choléra à Corinthe, pour avoir mangé du pied de bœuf cru, au rapport de Diogène de Laërte.

Les anciens médecins n'ont jamais observé le choléra sous sa forme épidémique, leurs écrits n'en parlent que comme d'une affection sporadique grave, mais de courte durée et pas toujours mortelle.

Ce fut dans le XVIe siècle seulement qu'on remarqua le choléra régnant épidémiquement. Mezeray, l'historien, rapporte que la colique appelée *Trousse-galant* parut en France en 1528, et y régna jusqu'en 1531, époque d'une peste horrible qui ravagea toute l'Europe, dont il fut le précurseur.

Forestus (*Obs. méd.* 18) signala le choléra épidémique à Alkmaert, en 1548, caractérisé par des vomissemens et des déjections de matières aqueuses et limpides, suivies de prostration des forces, sueurs froides, syncope et mort. L'épidémie ravagea aussi Delft dans le même temps.

Lazare Rivière (*Obs. méd.* 26) dit : « L'an, si je ne me » trompe, 1645, avant que la peste fût à Nîmes, courut cette » maladie appelée *choléra*, tuant beaucoup de malades dans » quatre jours ; toutefois ceux-là qui demandaient du se» cours dès le début, échappaient presque tous par cette » méthode.

» Les malades buvaient peu, on leur donnait de la gelée » de coings, on frictionnait les membres avec des aromates. » On faisait des embrocations d'huile de camomille chaude. » On appliquait des épithèmes aromatiques sur l'épigastre. » On administrait des cordiaux, des opiats astringens, la » rhubarbe, et des clystères fortifians. »

Mais l'épidémie la plus célèbre du choléra fut celle qui régna en Angleterre, depuis 1669 jusqu'en 1672. Sydenham nous en a laissé une description excellente : il en fut attaqué lui-même au moment où il était tourmenté par la goutte, et il y succomba. Voici le tableau qu'il en a fait :

Ce fut au commencement du mois d'août 1669, que le choléra débuta à Londres. Cette maladie se reconnaît facilement par des nausées continuelles, des vomissemens énormes, des selles noires et fétides et d'une émission difficile, douleurs atroces dans les intestins, tension tympanique de l'abdomen, cardialgie, pouls inégal et accéléré, parfois petit; chaleur et sécheresse de la peau, ou sueurs colliquatives, soif ardente, inextinguible, contractions des membres, lipothymies, froid des extrémités, et autres symptômes d'au-

tant plus redoutables qu'ils étaient souvent les avant-coureurs de la mort, dans l'espace de vingt-quatre heures.

Le choléra se montra aussi sous la forme sèche, c'est-à-dire, avec des coliques sans vomissemens ni selles. Hippocrate (*De ratione victûs in acutis*, *lib.* 11) et plusieurs autres médecins anciens l'ont observé de même. Il est caractérisé par la tympanite abdominale et des flatuosités qui éclatent par le haut et par le bas.

Ce fut au commencement d'août que Sydenham observa le choléra épidémique à Londres. La maladie était facile à reconnaître : Vomissemens énormes, nausées continuelles, déjections alvines d'excrémens noirs et fétides, sortant avec difficulté, douleurs violentes dans les entrailles; tension tympanique de l'abdomen, cardialgie, pouls accéléré, parfois petit et inégal; chaleur à la peau qui était sèche, ou bien il survenait des sueurs colliquatives, soif intarissable, contractions ou crampes aux extrémités inférieures; défaillances, froid glacial aux pieds, et autres symptômes d'autant plus alarmans, qu'ils terminaient souvent par la mort dans l'espace de vingt-quatre heures. Il y avait aussi un choléra sec, causé par des vents sortant par le haut et par le bas, sans vomissemens ni selles.

Sydenham ayant observé que les purgatifs aggravaient la maladie, et que les narcotiques et les astringens, s'opposant à la sortie des matières excrémentielles, et devenaient alors dangereux, prit une voie moyenne, et chercha à aider les évacuations par les délayans, tels que l'eau de poulet, le posset ou le petit-lait, et il faisait administrer des clystères avec les décoctions de laitue, de pourpier ou de nénuphar, dont il employait aussi les sirops en boissons. Après ce lavage durant trois ou quatre heures, on terminait la cure par une potion calmante, avec un peu de laudanum.

Mais si le médecin n'était appelé qu'après dix ou douze heures, dans le moment où le malade, après des vomissemens et des évacuations alvines réitérées, se trouvait épuisé, il devait sur-le-champ prescrire le laudanum, que l'on continuait matin et soir, malgré la cessation des évacuations,

jusqu'à ce que le malade eût récupéré ses forces. Cette épidémie ne dura que pendant le mois d'août de cette année-là.

Durant tout le cours des années suivantes 1670, 71 et 72, la même épidémie régna à Londres ; elle tenait du caractère de la dyssenterie qui dominait alors, et dont elle était souvent une dégénération. Elle attaquait de préférence les jeunes gens d'un tempérament chaud et bilieux. Les douleurs des intestins étaient atroces; ils paraissaient comme pressés par une forte ceinture, ou percés avec un instrument aigu. Ces douleurs diminuaient un peu de temps à autre, mais c'était pour recommencer avec une nouvelle violence. Pendant le paroxysme, les malades dont le visage se décomposait, poussaient des cris lamentables. Les vomituritions n'étaient pas très-fréquentes, et la constipation peu rebelle aux cathartiques; mais les douleurs, d'abord erratiques, se fixaient sur un point. Dans le progrès de la maladie, les vomissemens augmentaient, le ventre se resserrait, et le mouvement péristaltique des intestins devenait totalement interverti : dès-lors, la passion iliaque se déclarait, et les remèdes, les clystères et les excrémens étaient rendus par la bouche, et étaient mélangés de matières vertes, jaunes, ou de quelque couleur extraordinaire.

Le traitement consistait à faire une saignée généreuse. Trois ou quatre heures après, on donnait des remèdes anodins; le lendemain, un cathartique lénitif que l'on répétait après un jour d'intervalle jusqu'à trois fois, selon l'abondance des humeurs, que l'on délayait par des boissons telles que le lait coupé avec la bière.

Dans la passion iliaque, les cathartiques devenaient inutiles; on pouvait les employer seulement chez les sujets que l'on connaissait plus susceptibles d'avoir le ventre relâché ; alors on administrait quelque léger lénitif tel que le tamarin, le séné, la rhubarbe et un peu de sirop de roses. Si les malades ne pouvaient supporter les médicamens sous forme liquide, on avait alors recours aux pilules. Mais si l'estomac s'y refusait, on commençait par prescrire une potion anodine, et, peu d'heures après, un cathartique, et l'on répétait le

premier remède matin et soir, jusqu'à ce que les douleurs eussent disparu. Les lavemens carminatifs portaient le trouble dans le système intestinal, et rendaient la maladie plus rebelle.

Le régime était réfrigérant, et se composait de crême d'orge, de panade, ensuite un peu de poulet ou du poisson. La boisson ordinaire était de la bière légère ou du lait coupé avec de l'eau. On ordonnait aux gens riches l'équitation, pour rappelér les forces.

Les Éphémérides des curieux de la nature pour les années 1695-96, rapportent l'observation suivante de J. Franck, de Ulm.

L'année 1695 eut un hiver très-froid : une gelée sèche dura jusqu'au printemps. Tout-à-coup il survint des pluies et des brouillards malfaisans; presque tous les enfans furent attaqués de toux convulsives. Au mois de mai parut la rougeole, qui régna jusqu'en juillet, où elle se compliqua avec la diarrhée. Le mois d'août fut froid et pluvieux. Enfin ces trois maladies cessèrent vers l'équinoxe d'automne ; mais, au commencement d'octobre, une nouvelle épidémie de colique bilieuse se manifesta accompagnée de chaleur, de constipation et de douleurs déchirantes dans la région abdominale, avec de cruels spasmes qui commençaient dans les lombes vis-a-vis les attaches du mésentère, et qui s'étendaient jusqu'au nombril. Ces spasmes ne cessaient que pour annoncer le renouvellement des douleurs. Le ventre se rétractait et devenait concave comme chez certaines femmes hystériques. Quelquefois les douleurs se faisaient sentir plus profondément sous l'hypocondre droit, vers le lieu où les conduits pancréatique et cholédoque s'insèrent dans le duodénum. De temps en temps il survenait des vomissemens causés par les contractions spasmodiqnes du colon; ou bien des convulsions attaquaient les membres et dégénéraient en contractions et en parésis.

Cette maladie sévit surtout parmi les hommes adonnés à l'ivrognerie : les femmes ne furent pas épargnées. On ne sut si l'on devait l'attribuer aux vins nouveaux faits avec

des raisins qui n'avaient pu mûrir, ou aux variations de l'atmosphère, ou enfin à quelque altération inexpliquable sortie du sein de la terre. Voici une observation de cette maladie.

Un homme de lettres, âgé d'environ 40 ans, d'une constitution délicate, habituellement constipé, éprouva des douleurs aux lombes et des coliques affreuses; il se mit au lit, et prit des remèdes échauffans pour provoquer la sueur, mais sans aucun soulagement; au contraire, les coliques et la constipation s'accrurent avec une grande prostration des forces, et une douleur à la région dorsale correspondant à celle épigastrique et ombilicale, et qui, se prolongeant aux hypocondres, descendait au périnée pour remonter à l'abdomen où elle faisait rétracter le nombril; quelquefois elle occupait tout le ventre et le scrotum. Le sixième jour, on lui administra deux lavemens avec la décoction de véronique, l'électuaire des baies de laurier et la confection Hamec, ce qui apaisa aussitôt les douleurs. Le malade prit aussi de l'infusion de véronique avec le rob de raisins confits et l'eau de menthe, et il guérit en peu de jours.

Le bouillon de veau aromatisé avec la semence d'anis fut employé avec succès, les purgatifs aggravaient la maladie.

Jean-Jacques Schwaller, de Bâle, consigna la même année, et dans les mêmes Éphémérides, l'histoire d'une semblable colique qui régna épidémiquement en Suisse, et qu'on attribua à la mauvaise qualité des vins. Une constipation opiniâtre, le vomissement, la perte de l'appétit, les nausées, les éructations continuelles, la prostration des forces, une lassitude extraordinaire accompagnée d'une petite fièvre symptomatique, la soif, les veilles continues, les convulsions et une ischurie douloureuse, étaient les symptômes de cette maladie, que l'on traita avec des lavemens huileux et des potions d'huile d'amandes douces, de vin d'Espagne, de teinture de castor et de sirop de menthe, dont on donnait deux cuillerées toutes les trois heures. On prescrivait aussi l'infusion de camomille et de menthe, les sirops de pavots et d'écorce d'orange, la teinture anodine et l'eau thériacale. On terminait le traitement par une légère solution de manne

ou de crême de tartre dans de l'eau de camomille : les purgatifs forts étaient tout à fait nuisibles.

Fischer. Sur la fin de l'année 1717, et dans le premier trimestre de 1718, les habitans de Pegaw, dans la Basse-Saxe, furent attaqués d'une colique épidémique dont voici les principaux caractères: léger frisson, suivi d'une chaleur et d'une soif ardente; ensuite survenaient des vomissemens bilieux, avec douleurs aiguës dans les hypocondres, tension de la région précordiale, toux violente et sèche, éructations et hoquet, principalement chez les femmes enceintes; respiration difficile, sentiment de pesanteur au diaphragme, le visage devenait subictérique; l'urine, claire pendant l'état de la maladie, devenait rouge et sédimenteuse vers son déclin; le pouls était accéléré et serré, une constipation douloureuse, ou des déjections alvines fréquentes persistaient durant tout le cours de la maladie.

Les saignées et les fébrifuges étaient tellement nuisibles, que le délire, la suffocation et la mort les suivaient immanquablement; les refrigérans, les résolutifs, et surtout les légers laxatifs, mettaient les malades hors de danger du quatrième au septième jour.

Antoine Augustini, de Venise, dans ses Observations décadaires épidémiques pour l'année 1747, dit qu'il régna sur la fin de l'été de cette année, dans les états vénitiens, une colique violente qui s'annonçait par une grande anxiété précordiale, pouls fébrile, dyspnée, flatulences, douleurs très-vives dans l'abdomen, et constipation. La maladie passait promptement à l'état de tympanite, ou dégénérait en ascite ou en dyssenterie, s'y l'on n'y apportait promptement remède; elle était mortelle pour les vieillards. Quelques saignées légères, l'application des sangsues aux veines hémorroïdales, des clystères, des eccoprotiques, des boissons émollientes, savonneuses et délayantes, étaient les moyens thérapeutiques les plus appropriés à cette maladie.

Les Mémoires de l'académie des sciences de Paris nous ont conservé d'excellentes observations sur les épidémies, par le savant Malouin, et il eût été à désirer que d'autres

médecins eussent suivi son exemple à cet égard. Nous y avons recueilli le fait suivant :

Un choléra-morbus débuta brusquement à Paris au mois de juillet 1750, et il devint bientôt épidémique. Il avait d'abord l'apparence d'une colique hépatique, par la douleur pongitive que les malades ressentaient à la région du foie ; mais elle en différait, en ce que les malades n'avaient pas le teint jaune, et leurs excrémens n'étaient pas blanchâtres. Cette maladie ressemblait plutôt à la colique du Poitou, par la crampe et l'engourdissement des extrémités inférieures.

Plusieurs malades succombaient dès le troisième jour, surtout si la colique était accompagnée d'indigestion. En général, la face était étirée et les yeux creux, surtout chez ceux qui avaient de grands vomissemens ; le pouls était vif, mais serré et profond; le ventre tendu, la constipation opiniâtre, douleurs pongitives dans les hypocondres et dans la région lombaire.

La saignée était utile à la plupart des malades, en diminuant la tension convulsive de l'abdomen ; ensuite on employait les boissons abondantes d'eau tiède, d'eau de poulet suivie de doux purgatifs. On prescrivait les narcotiques pour calmer les douleurs, et la cure se terminait par l'usage des eaux de Vichy.

Le docteur Lentin, à qui nous sommes redevables d'un *Memorabilia epidemicorum* estimé, y a consigné l'histoire du choléra qui régna épidémiquement à Dunebourg en 1765.

Depuis plusieurs années, on voyait régner une maladie sporadique qui attaquait un grand nombre de personnes ; c'était une douleur latérale droite avec toux, et parfois expectoration sanguinolente, accompagnée d'une chaleur fébrile; mais cette affection morbide changeant de caractère, débutait tout à coup par un frisson sévère suivi d'une douleur gravative, et ensuite aiguë au côté gauche, avec anxiété précordiale, nausée, vomituritions et céphalalgie. Le quatrième jour, soif ardente, sécheresse de la bouche, douleur à la gorge, se propageant de là à l'abdomen; constipation opiniâtre, borborygmes fréquens qui provoquaient des

vomissemens érugineux, ou qui dégénéraient en une diarrhée putride avec tension de l'abdomen; dès-lors le pouls devenait faible et serré, les urines étaient crues; il survenait assez souvent des douleurs, et même des tumeurs aux articulations, présages certains d'une mort prompte.

Quant au traitement, on faisait d'abord une saignée, ensuite on administrait des poudres de nitre et de camphre, des décoctions abondantes d'avoine, des clystères émolliens nitrés et laxatifs; on appliquait des vessies pleines de lait chaud, des cataplasmes de mauve, et quelquefois des vésicatoires sur le lieu de la douleur. Lorsque la diarrhée devenait fétide, on prescrivait le quinquina camphré.

C'est encore d'un observateur bien judicieux des épidémies, que noux avons recueilli la suivante, consignée dans les Observations du docteur Sims.

Au mois de juillet 1766, il régna à Londres une colique bilieuse, qui, dans le mois suivant, se compliqua de choléra et de colique iliaque. Les femmes de moyen âge en furent les plus maltraitées. Quelquefois son invasion était brusque, d'autres fois elle était précédée pendant un ou deux jours d'un état d'engourdissement, et si, dès ce début, on se mettait à l'usage d'une boisson abondante de limonade ou de quelque évacuant, on tronquait la maladie. S'il y avait une congestion bilieuse dans le canal alimentaire, le pouls était alors petit et intermittent.

Dans tous les cas, la saignée était nécessaire, et même on la répétait malgré que le pouls semblât la contre-indiquer. On employait en même temps les lavemens, les laxatifs salins ou huileux. Les demi-bains furent utiles. On ne prescrivait l'opium que lorsque les premières voies étaient débarrassées.

De Vaulevier.

Dès le mois de mai 1779, il se déclara à Fougères en Bretagne une dyssenterie qui était plutôt un choléra, et qui effectivement en prit tous les caractères au mois de juillet. Il attaqua spécialement les paysans et les prisonniers anglais détenus dans le château. Cette épidémie régna jusqu'en octobre et fut remplacée par les affections catarrhales; mais,

au printemps suivant, le choléra reparut caractérisé par les symptômes suivans : douleurs et agacemens d'entrailles, pesanteur douloureuse à la région épigastrique, nausées, vomissemens d'une bile jaune ou porracée, douleur aiguë, tantôt au nombril, tantôt à l'hypogastre et quelquefois dans les reins. Il y avait ordinairement de la constipation, les urines étaient rouges, bourbeuses et en petite quantité, la fièvre survenait assez souvent. L'amertume de la bouche et le dégoût furent des symptômes moins communs que les douleurs et la rétraction de la région ombilicale. Il y avait parfois des douleurs aux extrémités inférieures; les déjections alvines bilieuses étaient précédées de matières dures comme des crottins de chèvre, enfin tous les malades rendaient plus ou moins de bile par les vomissemens. Les douleurs redoublaient ordinairement vers le soir. Chez deux hommes elles se portèrent sur l'appareil génital. Quelques-uns avaient la langue dans l'état le plus naturel, chez d'autres elle était recouverte d'un limon blanc ou jaune.

L'épidémie n'attaqua que les adultes; elle épargna les enfans et les vieillards. On prescrivit avec succès les humectans, les emolliens, les fondans, les savonneux, les sangsues à l'anus, les fomentations, les clystères, l'eau de poulet, l'émétique en lavage. La saignée fut utile chez les sujets pléthoriques. Les minoratifs furent avantageux lorsque les douleurs se calmaient, et que le ventre était libre.

En général, le caractère inflammatoire était dominant, et la maladie dégénérait en entérite, qui passait à la suppuration, avant même que le pouls eût indiqué un état fébrile.

Le choléra-morbus se déclare souvent dans les vaisseaux, sous les tropiques; dernièrement encore il a fait périr l'équipage presque entier de l'expédition autrichienne, partie de Trieste en 1821, pour faire le tour du monde, et qui était commandée par le baron de Schimmellpening qui est mort, ainsi que le capitaine et le fameux botaniste Bohms.

COROLLAIRES.

Le choléra est une maladie endémique dans l'Inde et dans toutes les régions équatoriales; mais il ne se manifeste en Europe, que dans les climats méridionaux, ou s'il se montre ailleurs, c'est seulement durant les grandes chaleurs de l'été, et il est d'autant plus violent que les chaleurs sont plus intenses. Bontius, Lind et beaucoup d'autres auteurs anglais, ont décrit les ravages terribles que le choléra exerce sur les côtes du Malabar et dans le Bengale. Ses épidémies sont plus rares en Europe, et depuis celle qui y régna assez généralement en 1600, et qui fit périr beaucoup de monde, on ne le voit pour ainsi dire que sporadique, et seulement lorsque le thermomètre de Réaumur se maintient pendant quelque temps au-dessus de 25 à 26 degrés, comme il arriva à Lyon, dans l'été de 1822, où il monta jusqu'à 30 degrés; aussi vit-on le choléra attaquer un assez grand nombre de personnes pour le juger épidémique; mais il ne fut ni intense ni dangereux.

SYMPTOMATOLOGIE.

S'il est une maladie qui doive porter le nom de *gastro-entérite*, c'est assurément le choléra; et E. Geoffroy, célèbre médecin de Paris, l'avait jugé tel il y a plus de cinquante ans. En effet, tout annonce une irritation des plus vives de la totalité ou de partie du canal digestif. Le choléra débute brusquement et de la manière la plus alarmante, par des vomissemens bilieux, précédés et accompagnés d'angoisses et d'anxiétés précordiales, par des évacuations alvines de même nature. La bouche est amère, la langue sèche, la soif inextinguible, ardeur dans les entrailles et dans la région épigastrique, comme dans la pyrosis ou le soda. Sentiment de constriction dans les hypocondres, et surtout au nombril qui se rétracte, si le jéjunum ou l'iléon sont affectés; au dos, si c'est le duodénum; à l'estomac et à l'hypocondre droit, si c'est le colon. Mais c'est ordinairement le duodénum qui est le plus vivement irrité, comme étant celui dans le-

quel se verse directement le conduit hépatique. Les vomissemens et les selles se succèdent avec une rapidité et une abondance effrayantes. Bientôt la figure se décompose et nous avons vu, dans l'espace de huit heures, un malade devenir méconnaissable et semblable à un cadavre; nous avons vu aussi l'entérite passer à la gangrène en trente-six heures. Le hoquet, les défaillances, le pouls petit, accéléré et inégal, les convulsions, les contractions musculaires et les crampes des extrémités inférieures, leur refroidissement, la peau recouverte d'une sueur gluante et froide, sont des symptômes de funeste augure. Les expulsions de vents par le haut et par le bas, et le météorisme de l'abdomen sont des signes assez fâcheux sans être mortels. Souvent les jambes et les cuisses semblent frappées d'une paralysie passagère, mais récurrente. La mort arrive du premier au cinquième jour, rarement après le septième. La guérison est ordinairement prompte.

PRONOSTIC.

Les vomissemens et les selles fréquens, noirâtres, couleur de lie de vin, écumeux et très-fétides, les défaillances, les sueurs froides, la réfrigération des extrémités, le hoquet, les convulsions, la cessation subite des douleurs, le météorisme de l'abdomen, accompagné des signes ci-dessus, sont tous généralement mortels. La diminution des évacuations, des douleurs intestinales, de la soif, le sommeil paisible, le pouls plus plein et plus égal, le retour de la chaleur et de la vaporosité de la peau, les matières vomies ou évacuées par le bas, jaunes ou verdâtres, donnant peu d'odeur, annoncent une heureuse terminaison de la maladie. Dès-lors la convalescence est courte, et le retour à la santé se fait promptement.

AUTOPSIE CADAVÉRIQUE.

L'estomac dans sa partie inférieure, le pylore, le duodénum surtout, l'iléon et le colon, portent ordinairement des traces de la plus violente inflammation. Il n'est pas rare

de trouver ces deux dernières portions d'intestins couvertes de stygmates gangreneuses, et d'ulcères de même nature. Souvent le duodénum est gorgé d'une bile noire et fétide, dont le canal cholédoque et la vésicule du fiel sont aussi remplis. Le foie desséché, ou réduit en une espèce de putrilage brunâtre qui le fait ressembler au parenchyme de la rate, ou bien il est imbibé de bile noirâtre, et rempli de concrétions stéatomateuses : nous y avons vu aussi une fois un kyste énorme rempli d'hydatides. Le cœcum et le rectum sont plus rarement affectés; mais le péritoine et l'épiploon participent ordinairement à l'inflammation entérique.

TRAITEMENT.

Si la saignée a paru utile dans certains cas de choléra, elle exige du moins la plus grande prudence dans son emploi, vu la prostration des forces qui accompagnent la maladie, et qui n'est pas toujours l'effet de l'*oppression de la réaction vitale et de la circulation*, s'il est permis de nous exprimer ainsi. L'application des sangsues à la région épigastrique n'est pas toujours prompte et heureuse dans ses effets; car elle n'atteint guère le système sanguin des viscères affectés, qui n'adhèrent point aux muscles, comme la plèvre; ce qui explique l'utilité de cette médication dans l'inflammation de cette membrane séreuse. Mais les sangsues posées aux veines hémorroïdales, paraissent être prescrites plus rationnellement, en ce qu'elles dégorgent directement le système de la veine-porte, qui alimente de sang tout le tube intestinal. Ainsi donc, si le malade est jeune ou vigoureux, on pourra sans crainte faire cette application. L'anti-émétique de Rivière devra être administré sur-le-champ. Lorsque les vomissemens sont continus et accompagnés d'efforts violens, qui provoquent souvent une congestion sanguine au cerveau, et qui peuvent amener une apoplexie, le bain chaud, les demi-lavemens mucilagineux avec l'eau de son, la décoction de graines de lin, l'amidon, la guimauve, seront mis en usage; on n'en viendra à ceux de décoction de têtes de pavots, ou animés avec le laudanum, que lorsque les selles seront

diminuées. Les cataplasmes émolliens et les fomentations de même nature sur toute la région abdominale, ne seront point négligés. Nous avons vu dans un *choléra sec*, c'est-à-dire, sans évacuations alvines, mais avec tympanite de l'abdomen, des demi-lavemens d'oxycrat froid amener une prompte résolution.

Lorsque les vomissemens deviennent moins fréquens, on fait boire abondamment de la limonade, du bouillon de veau ou de poulet simple, ou acidulé avec l'oseille, du petit-lait uni avec l'infusion de feuilles d'oranger, et l'on y ajoute de légers antispasmodiques et des calmans, selon les indications qui les exigent.

Le choléra ayant cessé, les malades conservent un grand abattement, et leurs forces sont affaiblies. Quelques tasses d'infusion de camomille, les eaux douces de Seltz et un peu de vin généreux les rétablissent assez promptement, surtout si l'on y ajoute un régime analeptique, gradué d'après les individus, les tempéramens et les autres circonstances dont le médecin seul est capable de juger.

On doit se garder, dans cette maladie, de suivre l'aphorisme célèbre d'Hippocrate, si mal interprêté dans bien des cas : *Quò natura vergit eò conducendum.* Car l'emploi des émétiques et des purgatifs serait un véritable homicide.

CHOLÉRA SPASMODIQUE INDIEN.

SYNONYMIE : *Sitanga ou Sinanga* (Sanscrit); *Ho-Louang* (Chinois); *Morxi ou Mordechi* (Indiens); *Ouebb* (Persans); *Hochaiza* (Arabes); *Haoucha* (Arméniens); *The gripping disease* (médecins anglais de l'Inde); *Braal loop* (médecins hollandais de Batavia); *Cornaja-Coleza* (Russes); *Cholera spasmodique*, *asiatique*, *indien* (médecins d'Europe); *Trisplanchnite* (Sc. Pinel, Delpech et Ozanam, médecins français).

Nous allons décrire l'une des épidémies les plus terribles qui aient affligé jusqu'à ce jour le genre humain.

Le choléra qui, depuis la haute antiquité, régnait dans les contrées asiatiques sous la forme sporadique, mais rarement sous celle épidémique, prenant tout-à-coup ce caractère, a envahi les rives du Gange en 1817; et, s'avançant du sud-est vers le sud et le nord-ouest, il a couvert les deux continens du voile de la mort. Dans son vol immense il parcourt l'un et l'autre hémisphère; il plane tour-à-tour sur chaque contrée, et, comme le vautour, il semble, en décrivant un cercle, marquer d'avance le théâtre de ses désastres. Puis tout-à-coup, il s'y précipite avec la rapidité de la foudre et immole des victimes par milliers. En effet, les médecins anglais, dans l'Inde, et surtout le docteur Titler, ont observé que ce fléau commence toujours à exercer ses fureurs sur les frontières d'une province, avant de pénétrer dans son intérieur. Heureux le genre humain si, comme la peste, le choléra n'était que contagieux (il est prouvé qu'il n'a pas cette propriété)! il serait facile de s'en préserver, mais son génie, purement épidémique le rend mille fois plus désastreux et plus redoutable encore.

La marche du choléra nous a fait naître les réflexions suivantes, que nous soumettons à nos lecteurs avant d'en tracer l'histoire. Le grand mouvement des phénomènes physiques de l'univers se fait d'orient en occident, tel que celui de la lune et des autres constellations, ainsi que du flux et

reflux de la mer, tandis que la terre seule opère sa révolution en sens contraire.

2° Le genre humain a pris naissance en Orient; il s'est propagé de l'est à l'ouest, des rives de l'Euphrate à l'Océan occidental: ainsi les premiers enfans de la terre peuplèrent l'Inde, l'Afrique, le sud-est de l'Europe. Dans la suite des siècles les Scythes et les Tartares franchirent les monts Ouraals et le Caucase pour venir habiter la Russie, la Turquie et les bords de la mer Noire, et des grands fleuves de l'Europe. De-là sortirent les Huns, les Lombards, les Alains, les Vandales, les Suèves, les Germains, les Galls, les Goths, les Visigoths, les Bourguignons qui s'établirent le long du Danube, du Rhin et de la mer du Nord. De-là, comme un torrent débordé et impétueux, ils s'élancèrent dans les Gaules et l'Ibérie. Plus tard, les Maures vinrent aussi de l'Orient s'établir dans cette dernière contrée, tandis que les Normands envahissaient la Gaule occidentale, et les Saxons la Grande-Bretagne. On voit encore de nos jours des peuplades partant de l'est de l'Europe pour aller fonder des colonies en Amérique. Enfin toutes les irruptions des Barbares ont eu lieu dans la direction de l'orient à l'occident.

3° Toutes les religions ont suivi la même marche, telles que le judaïsme, le christianisme, l'islamisme et même les schismes de l'église chrétienne.

4° La même direction s'observe à l'égard des épidémies; ainsi, la peste, la variole, la rougeole, la lèpre nous furent apportées de la Turquie et de la Syrie par les Maures et les Juifs chassés par les Califes, et les Croisés. La peste noire du 14e siècle, prit naissance au Kataï en Chine, et vint terminer ses ravages et son existence sur les rivages de l'Océan. Les épidémies catarrhales de 1239, 1311, 1323, 1400, 1427, 1557, 1580 et plusieurs autres qu'on appela *la Russe*, *la Moscovite*, *l'Influenza*, *la Dandò*, *la Coquette*, etc., sont toutes venues du nord-est de l'Europe, et ont expiré sur les bords de l'Océan atlantique. Le *typhus* est venu de la Hongrie au 16e siècle, on l'appela *fièvre hongroise;* enfin, le *choléra* nous est arrivé des extrémités orientales de la Chine

et de l'Inde. Nous pourrions citer aussi de nombreuses épizooties et notamment celle de 1814 qui ont suivi la même direction.

5° Aucune maladie épidémique n'est venue de l'Occident ou du Nouveau-Monde ; on ne peut citer que la spihilis et la fièvre jaune ; ce qui n'est pas même bien constaté, quant à la première. Elles ne sont ni épidémiques ni produites par l'influence atmosphérique, mais bien par un virus contagieux pour la première, et par infection pour la seconde ; nous laissons l'explication de ces phénomènes à de plus savans que nous.

Le choléra est une maladie purement épidémique, importée par l'atmosphère, dont elle suit les courans et les oscillations ; de même qu'elle remonte le courant des fleuves.

Nous ne savons pas pourquoi on a donné à ce fléau le nom de *Choléra-morbus*, qui ne convient qu'à la maladie que nous venons de décrire, car la bile n'y joue aucun rôle ; c'est sans doute par rapport à quelques symptômes qu'elles ont de commun. Nous préférons donner au choléra indien le nom de *Splanchnite*, que nous lui avons consacré par les raisons que nous dirons plus loin.

§ I. — *Histoire du Choléra.*

Nous retracerons l'histoire et la marche de ce fléau ; nous le suivrons dans la direction qu'il a prise depuis 1817 jusqu'à nos jours. On y verra l'effrayante rapidité de son cours, et les désastres épouvantables dont il a frappé l'ancien-monde ; il a même déjà pénétré en Amérique.

Le choléra-morbus dont nous traitons, est une maladie endémique dans l'Inde. Les livres sanscrits en font mention comme existant de temps immémorial. Il paraît qu'il n'était pas inconnu aux médecins arabes, et qu'il parcourut même l'Europe dans le XVIe siècle.

Alex. Trallianus (*De arte medicâ*, *lib.* VII, *cap.* 14) parle du choléra avec des vomissemens et des déjections de fluide blanchâtre et liquide, et Cœlius Aurélianus (*lib.* III, *c.* 20) dit aussi : *Crescente passione aquati ac tenuis liquoris fit*

egestio et aliquandò similis loturæ carnis. Feruntur etiam cum his humoribus plerùmque sub albida desputa, avec les autres symptômes du choléra.

Mais Jacob Bontius est le premier médecin européen qui ait parlé, il y a près de 200 ans, du choléra de l'Inde, dans son ouvrage intitulé *Medicina Indorum* (*cap.* VI), en ces termes :

« *Fit itaque cholera cum materiâ biliosâ et retorridâ ventriculum et intestina infestans per gulam simul ac per anum continuò fermè cumque magna copia reficitur. Morbus est acutissimus. Ideòque præsenti eget remedio.*

» *Causa præcipua hujus mali, præter acris humidam ac calidam temperaturam, est nimia fructus edendi licentia.*

» *Excretio bilis arruginosis quia cum tantâ quantitate simul effunduntur spiritus vitales et naturales debilitato quoque corde caloris omnis ac vita fonte ut plurimùm commoriuntur ægri idque celerrimè ut potè quin inter horas 24 vel etiam pauciores expirent, ut accidit Cornelio Van Rogest in nosocomio ægrorum Javæ economo, qui horâ sextâ vespertinâ adhuc valens, subitò cholerâ corripitur et ante duodecimam noctis horam vomendo simul atque per alvum dejiciendo cum diris cruciatibus convulsionibusque miserrimis expiravit.*

» *Si morbus protrahatur, pulsus admodùm debilis, respiratio molesta, membra externè frigent, calor internus vehemens, et sitis urget, vigiliæ perpetuæ, jactatio corporis inquietissima quæ si committetur frigidus sudor ac fœtidus mortem et propinquo esse certissimum.* »

On employait, dit Bontius, des boissons astringentes et surtout le suc du fruit du Billigbing, espèce de myrobolan que l'auteur décrit dans son chapitre XIII, ou le sirop de limon.

A peu près vers la même époque, Zacutus de Lisbonne donna la simple notice suivante sur le *Trousse-Galant* qui ravagea l'Europe en 1600 :

« *Anno* 1600, *quandò hæc pestifera lues Europam ferè totam oppresserat, observavi plures qui hoc diro dolore affecti venenosis symptomatibus excruciati, occubuêre om-*

» *nes; nullus quartum diem pertransiit.* (*De prax. admi-*
» *randâ*, *lib.* 2, *obs.* 23), et dans l'obs. xv :

» *Materia semicruda cum ichoribus multis ubertim qui*
» *per alvum et vomitum protudit et multoties in tantâ copiâ,*
» *ut, ob exhaustum spiritum superveniant syncope, animi*
» *deliquia, virium jactura, pulsus ablati, intensissima sitis,*
» *convulsio, rigor, nervorum tetractiones, aphonia, stupor,*
» *caligo oculorum, extremorum frigiditas, anxietas, angor,*
» *facies hippocratica et mors.*

Englishmann (*Bibl. Britan. avril* 1831) rapporte que les Chinois l'avaient observé dans leur *céleste empire*, dès le temps d'Hippocrate; ils l'appelaient *Hô-louân*, ce fut le médecin Vang-Chou-Ko qui le décrivit bien long-temps avant qu'il eût déployé un caractère épidémique dans l'Inde.

Cette terrible maladie exerce ses ravages sur la côte de Coromandel et en général dans les îles Maldives, et tout le long des bords de la mer des Indes; surtout à l'époque où, aux chaleurs étouffantes de l'été, succède la saison des moussons, alors les vents de nord-est, chargés de l'humidité de l'Océan pacifique, abaissent tout-à-coup la température de 20 à 25 degrés en peu d'heures. Ce ne fut que vers la fin du siècle dernier, que des médecins et des naturalistes européens recueillirent des observations sur les épidémies cholériques de l'Inde. Paisley décrivit celle de Trinquemale en 1773, Sonnerat celle de la côte de Coromandel de 1774 à 1780. Plusieurs autres relatèrent celle de l'île Maurice en 1775, de Calcutta en 1781, de Arcot en 1787, etc.

Le docteur Levington, qui était au Bengale au moment où le choléra s'y manifesta épidémiquement, demanda à un médecin chinois de Kan-tong des renseignemens sur cette maladie; celui-ci lui indiqua le livre de médecine intitulé : *Tching-Tchu-Tching-ching*, imprimé en 1790 qui la décrit ainsi :

« Le *Hô-louân* est une vive et soudaine douleur dans le
» cœur et l'abdomen, accompagnée de vomissemens et de dé-
» jections alvines, de l'horripilation, du froid et du besoin
» de la chaleur avec céphalalgie et vertiges. Lorsque la mala-

» die attaque d'abord le cœur. Le vomissement est le premier » symptôme qui se manifeste. Lorsqu'elle commence dans » l'abdomen, alors ce sont les évacuations alvines qui sur» viennent avec fréquence. Lorsqu'elle attaque à la fois le » cœur et les intestins, alors les vomissemens et les selles » sont simultanés. Lorsque la maladie est intense, le malade » a des spasmes qui, s'étendant à l'abdomen, amènent promp» tement la mort. »

Ce fut au mois de juin 1817 que le choléra épidémique fondit sur la presqu'île du Gange, et voici la forme qu'il revêtit : Son attaque était brusque et inopinée. Un homme se couche le soir bien portant, dans la nuit il éprouve un malaise qui n'est d'abord qu'une sensation pénible générale qu'on ne peut rapporter à aucune lésion viscérale ni organique particulière. On a vu à Macao, en Chine, une famille entière s'endormir le soir en parfaite santé, être subitement attaquée du choléra dans la nuit, et être toute morte le lendemain avant midi.

A ces premiers symptômes succèdent bientôt, à des intervalles inégaux, une chaleur ardente dans la région de l'estomac, des vomissemens et des selles fréquentes semblables à une décoction de riz. Les crampes des doigts et des membres s'avancent graduellement vers le tronc. Enfin les muscles de la poitrine et de l'abdomen viennent compléter le cercle des mouvemens spasmodiques, et continuent jusqu'à l'abolition totale des forces.

Dans la dernière période du mal, les vomissemens et les spasmes cessent par l'épuisement complet des forces physiques.

Souvent le médecin observateur peut présager une attaque imminente du choléra, par la figure étirée et l'air comprimé d'anxiété d'un individu en état de santé.

Les changemens qu'éprouvent le pouls et la peau dans les diverses périodes de la maladie, sont très-remarquables.

Le pouls au début est rapide, petit, faible; durant les paroxysmes, il devient imperceptible dans les membres, ou il s'efface quelque temps avant la mort. La circulation ne

se faisant plus dans les tissus superficiels, le sang s'accumule dans les organes internes et les opprime. Aussi les trouve-t-on gorgés de ce fluide noir et épais, ce qui explique les altérations des organes de la respiration et des sécrétions.

Au début de la maladie, la peau est pâle, froide et couverte d'une sueur visqueuse; elle ressemble à celle d'une grenouille sortant de l'eau. Dans les périodes plus avancées, elle devient tout-à-fait cadavérique.

Le choléra-morbus débute bien parfois comme la fièvre jaune, mais il en diffère en ce qu'il se montre moins meurtrier qu'elle. Car on peut sauver à-peu-près la moitié des individus qui en sont attaqués, tandis que la fièvre jaune en fait périr les neuf-dixièmes. Le choléra n'est qu'épidémique. La fièvre jaune est infectio-contagieuse; celle-ci n'exerce ses ravages que sur les bords de la mer et à l'embouchure des grands fleuves, et parfois sur un rayon de quelques lieues au-delà. La sphère d'action du choléra est immense, elle s'est étendue dans un rayon de 1,750 lieues au nord du tropique du Cancer, d'environ 70 degrés de longitude et de 90 degrés de l'est à l'ouest. Elle n'épargne ni les vallées, ni les plaines, ni les montagnes les plus élevées. Le choléra-morbus a étendu ses ravages des îles Moluques aux îles Britanniques et à l'Amérique septentrionale, et de la pointe méridionale de l'Afrique, jusqu'à Archangel.

§ II. — *Marche progressive.*

Ce fut à Zilla-Jessore, ville située à quarante lieues nord-ouest de Calcutta, que cette maladie se manifesta, pour la première fois, sous une forme épidémique bien caractérisée, le 9 aout 1817; le docteur anglais Robert Tittler fut le premier médecin européen qui l'observa. Il crut que le premier malade qu'il vit, était mort empoisonné. On attribua cette maladie à l'intempérie des saisons, et à la mauvaise qualité du riz.

Le choléra s'était bien montré déjà à Noddia; dès le mois de mai, il régnait dans tout le pays entre Silbeth et Monghiv, et même depuis l'embouchure du Gange jusqu'à

son confluent avec le Joumna. On fut frappé de la manière dont il se propageait; il décrivait un cercle parfait autour d'une contrée, sans y pénétrer d'abord, puis s'en éloignait de manière à faire croire qu'il était éteint; puis, tout-à-coup, il revenait plusieurs semaines et même plusieurs mois après, et il ravageait tout l'intérieur du pays. On l'a vu remonter et redescendre assez loin l'une des rives du Gange, puis s'arrêter tout-à-coup, traverser le fleuve et dévaster la rive opposée. Il se manifesta pour la première fois à Calcutta, au mois de septembre 1817; il n'y fut à son plus haut degré que l'année suivante. Il emportait deux mille personnes par semaine, sur une population d'un million.

Le 9 novembre suivant, la maladie attaqua le camp de la compagnie des Indes, placé sur la rive droite du Bethoah, en se portant de l'est à l'ouest. Elle fit des ravages si terribles dans l'armée, composée de 10,000 anglais et de 8,000 indigènes, que le plus grand nombre périssait en peu de minutes. Ceux qui se nourrissaient de substances végétales, mouraient les premiers. Elle épargnait les femmes et les enfans. Le mal cessa subitement dès que l'armée eut passé le Bethoah. Dans l'espace de dix jours, 9,000 soldats succombèrent.

Le choléra s'étendit en peu de temps sur la plus grande largeur de la presqu'île de l'Inde, ravageant successivement les villes et les environs de Nagpour, d'Aurongabad et de Pannah, dans la direction où s'opéraient de grands mouvemens de troupes, sans suivre exactement ces grandes réunions d'hommes.

Le choléra éclata à Bombay, le 11 août 1818; il y fit mourir, en six mois, 1,133 personnes. Au mois de septembre 1820, par une chaleur excessive, il tua 235 individus en cinq jours.

En mars 1818, il se porta toujours de l'est à l'ouest. A Allahubad, au confluent de l'Iomenna et du Gange; de-là il se porta à Delhy-Jeypour et au camp composé de 15,000 hommes; il attaquait de préférence les pauvres et quelques animaux domestiques, tels que les chameaux, les chèvres et

les chiens. L'épidémie remonta le cours des rivières qui se jettent dans le Gange; elle se répandit ensuite sur la côte occidentale de Coromandel et marcha, sans s'arrêter, du sud au nord. On la vit à Neblore en octobre 1818, à Madras en janvier; à Pondichery, Carnat et Bellary, au mois de juin suivant. En janvier 1819, on la vit à Ereiwandroum et dans l'île de Monnaar. L'île de Ceylan l'avait déjà vue l'année précédente. Son invasion était subite, et sa propagation irrégulière semblait n'avoir aucun rapport avec les variations de la température.

Dans le même temps où le choléra se montrait à Ceylan, il éclatait plus à l'est, à Arracan, Malacca, Sinkapour, aux îles de Sinang et de Java, où il revint en 1821, et il fut très-meurtrier.

On observa souvent, dans l'Inde, que le choléra-morbus s'y montrait en rapport avec des éruptions volcaniques qui, au surplus, sont assez fréquentes, pour que quelques-unes puissent coïncider avec l'épidémie.

Le 18 octobre 1820, le choléra éclata avec fureur à Kantong et à Manille, où il se déclara à la suite d'un ouragan terrible; il visita ensuite les îles Célèbes, il gagna, de-là, Amboine et Macassar, où il fit périr des bœufs, des singes et des chiens.

Au mois de février 1821, on sentit ses effets à Surate, puis sur les deux rives de l'Indus et en même temps à Mascate, Moultra, Bender-Abbas et Bassora; de-là, il remonta l'Euphrate par Helle, et vers la fin d'août, il envahit Bagdad, où il enleva 3,000 personnes. On lui donna le nom de *Haouwa*, qui signifie *Tempête*. L'armée persanne campée entre Bagdad et Kourdistan, perdit plus de 2,000 hommes.

Des équipages furent décimés en mer par le fléau. A Collapore, 60 personnes s'étant embarquées pour traverser le fleuve en furent frappées durant le trajet; trois seulement eurent la force de mettre pied à terre, les autres succombèrent.

Le mal était si violent à Mascate, que souvent la mort survenait en dix minutes.

En 1822, le choléra reparut à Java et y fit 100,000 victimes; dans le même temps il gagna Houssoul; en août Mardine, en septembre Diarbeckir, en octobre Orfu, en novembre Biri, Ainsale et Alep, et s'étendit dans toute la Syrie, s'avançant jusqu'aux frontières de l'Egypte.

Le 10 juin 1823, il se déclara à Laodicée, et le 20 à Antioche qui, de ce côté-là, fut le terme de ses excursions. Dans ces contrées la mort survenait en deux heures, tous les secours humains étaient inutiles; ce ne fut que vers la fin de l'épidémie, qu'on réussit à sauver un certain nombre de malades par des saignées copieuses, des pédiluves et des décoctions.

Vers la fin d'août 1821, pendant que la maladie sévissait à Bagdad, elle se montra très-meurtrière à Schiraz; on vit des voyageurs en marche tomber tout-à-coup et expirer sur-le-champ, comme frappés de la foudre, sans avoir le temps de proférer une seule plainte. On vit des ouvriers périr les outils à la main, des laboureurs à la charrue et des bramines assis, récitant leur chapelet.

De Schiraz, le choléra prit son cours vers le nord et passa à Zergoun et Magen; de-là, il se reporta vers l'est, à Jesd. Il cessa aux premiers froids et reparut au printemps suivant, ravageant Naïn, Kashan, Koom, Kosbroun, Suva, Killia, etc. Il arriva dans l'été à Tauris, où il s'arrêta l'hiver; mais au mois de mars suivant, il parvint jusqu'aux frontières de la Russie. Au mois de mai on le vit à Schirvan, le 17 juin 1823, à Leukoroun, sur les bords de la mer Caspienne; il remonta le Kour et parvint à Bakou, ville de 13,000 âmes, où dans une fête publique, à la suite d'une orgie, 13 personnes moururent sur place. On vit des hommes faisant la conversation dans la rue, tomber sans mouvement avec les membres roides et convulsifs; d'autres étaient pris de nausées, céphalalgie et vomissemens. Ces derniers symptômes étaient plus redoutés que les accidens spasmodiques. La maladie se terminait plus heureusement lorsqu'elle attaquait les individus à jeûn, il fallait recourir au traitement, à l'instant même de l'invasion des premiers symptômes : le malade était

aussitôt déshabillé, fût-il même au milieu de la rue, puis soumis au massage et aux affusions froides; on frictionnait fortement les membres, le tronc et particulièrement la poitrine et les épaules; on étendait les membres contractés. Ces manipulations étaient exécutées pendant 2 à 3 heures, par une dixaine de personnes sur le malade, tandis qu'on continuait à l'arroser d'eau fraîche, puis on le mettait au lit et on lui faisait boire du thé jusqu'à ce que la sueur parût, dès-lors le malade était hors de danger. Néanmoins, on soumettait encore pendant quelques jours le malade à un régime sévère.

Au mois de septembre, le choléra gagna Astrakan et Krasnoya, et après avoir visité de nouveau, de 1824 à 1827, les contrées qu'il avait ravagées les années précédentes, telles que Chakoly, où il fit périr les quinze-seizièmes des chiens, il passa de Calcutta à Madras, à l'île de Java, à Pecking, Koukow, ville située à 25 lieues au nord de la grande muraille, et parvint le 7 septembre à Orembourg. Il avait pénétré l'année précédente en Mongolie et jusqu'aux frontières de la Sibérie, et il reparut à Orembourg en 1828.

L'année suivante 1829, il repassa en Perse et sur les bords de la mer Caspienne, à Téhéran, d'où il s'avança vers les provinces de Mazouderan et de Schirwan, au midi de la mer Caspienne; il parut à Tauris, et franchissant le Caucase, il pénétra à Téflis; le 8 août on y fit des processions et des cérémonies religieuses, qui favorisèrent la propagation de l'épidémie, et cette ville de 40,000 habitans perdit les cinq-huitièmes de sa population, par la mort et l'émigration. De Téflis il parcourut le bord occidental de la mer Caspienne, et parvint, le 31 juillet 1830, à Astrakan; sept ans après sa première invasion, il enleva 21,000 habitans dans cette province.

Dans le même temps, il remonta le Volga, le Don et le Kour, et arriva à Moscou le 28 septembre, venant de Nisney-Novogorod, ayant parcouru, en deux mois, trois cent cinquante lieues et ravagé tout le pays des Kosaques, les bords de la mer Noire et de celle d'Azof jusqu'à Tangarof, Sébastopol, Nicolaef, Kerson et Odessa.

L'hiver suivant, il parcourut lentement les rives du Danube, qui sont peu peuplées; il exerça plus de ravages dans la Bessarabie et la Moldavie. Le 10 mai il éclata à Jassi.

Le choléra ravagea Moscou, depuis le 28 septembre jusqu'au 30 octobre; il y attaqua 5,960 personnes dont 2,549 moururent.

D'après le rapport fait par le comte Zagrewski, ministre de l'intérieur de Russie, au commencement de 1831, le choléra avait enlevé dans les provinces méridionales de cet empire 5,042 individus en peu de mois.

En 1831 le choléra franchit les cordons sanitaires, pénétra à l'ouest des gouvernemens russes, traversa les monts Krapachs et se répandit en Transylvanie et dans quelques villages de la Hongrie; de-là, il remonta en Pologne et dans la Gallicie; il se déclara à Brody, ville de 30,000 habitans, dont 24,000 juifs; il y attaqua 1,700 malades dont 800 succombèrent. A Cracovie, sur 68 malades, il en mourut 46. En Gallicie il y eut, depuis le mois de juin 1831 jusqu'au 8 août suivant, 86,687 personnes attaquées du choléra: 44,818 guérirent, il en mourut 24,600, et 17,259 étaient en traitement.

En Hongrie, on compta 19,175 malades, dont 2,449 guéris, 8,266 morts, et 8,430 en traitemens.

L'épidémie continuant sa marche vers le nord, pendant l'été de cette même année, parvint à Saint-Pétersbourg et à Archangel, puis redescendant vers le sud-ouest, elle occupa le golfe de Finlande.

Elle parut le 15 août en Prusse, à Berlin, Castrin et Stettin; de-là, elle descendit à Vienne, où elle commença à ravager les faubourgs avant de pénétrer dans la ville.

Enfin, en 1832, le choléra franchit le Rhin pour se porter en Angleterre, puis il revint brusquement se jeter en Belgique et en France. Il se manifesta à Paris le 27 mars, et s'y éteignit au commencement d'août, après y avoir fait 26,300 victimes jusqu'à cette époque. 30 médecins en furent attaqués, 18 y succombèrent. La maladie a parcouru quelques départemens des environs de Paris. D'après une note

statistique rédigée en 1833, le choléra a attaqué en France 229,534 personnes, dont 94,626 sont mortes. Il a même attaqué en plusieurs endroits les poules et les poissons.

L'épidémie s'est arrêtée au département de la Côte-d'Or, et n'a infesté ni les départemens de l'est ni ceux de l'ouest. Cette année, 1835, aux mois d'avril et de mai, le choléra a paru à Marseille, à Agde, et il est actuellement à Toulon.

Quant à la mortalité générale causée par le choléra, on ne peut l'établir que très-imparfaitement. M. Moreau de Jonès l'évalue dans l'Indoustan, pendant 14 ans, depuis 1817, à 18 millons d'individus; et de Peckin à Varsovie, au double. Il pense qu'on peut l'estimer, dans l'Indoustan et la Perse, à un sixième de la population; en Arabie et en Mésopotamie, au tiers; en Arménie, au cinquième; en Syrie, au dixième; en Russie, au vingtième. En Russie, en cinq mois, il y a eu 100,000 ames attaquées du choléra, 60,000 en sont mortes.

Telle est la marche qu'à suivie ce fléau terrible jusqu'à ce jour. On voit que ni les lieux, ni les saisons, ni l'état de l'atmosphère, n'influent en rien sur cette marche. Il a visité les lieux les plus secs et les plus élevés de la terre, tels que le plateau de Nepaul, qui est à 5,000 pieds au-dessus de la mer; Erzerorum, en Arménie, qui en est à 7,000 pieds, et les plateaux de la Tartarie, élevés à plus de 1,500 toises; et ceux les plus bas et les plus humides, tels que les côtes de Coromandel et les îles Maldives.

Il paraît, d'après les différentes directions qu'a prises le choléra, qu'il suit les rivages des mers et remonte le cours des grands fleuves. Il paraîtrait aussi qu'il a épargné une partie des contrées qui se trouvent entre le 44e et le 46e dégré de latitude; cependant il a sévi avec fureur dans la province d'Astrakan qui est à cette position.

§ III. — *Etiologie.*

La recherche des causes qui produisent le choléra-morbus a été l'objet des travaux des médecins de l'Inde et de l'Europe. Les anciens l'attribuèrent aux chaleurs immodérées et à

l'intempérance. Bontius en accuse les chaleurs et l'humidité des tropiques, et l'usage des fruits.

Zacutus rapporte ces causes à un vice occulte de l'air, qui, étant doué d'une qualité vénéneuse, éteint le principe de vie dans le cœur; Franck, à une corruption inextricable sortie des entrailles de la terre.

Quant aux médecins modernes; les uns attribuent le choléra à la nature chaude et humide des côtes de la presqu'île de l'Inde; d'autres, à la mauvaise qualité des alimens, et surtout du riz altéré; ceux-ci, à la malpropreté et à l'entassement des individus dans des habitations basses et mal aérées, à la misère, aux rassemblemens de troupes. Quelques-uns rappellent les antiques opinions d'Aristote, de Columèle, de Lucrèce, de Varon et de Kirker; et prétendent qu'il est occasionné par des animalcules atômiques qui, pénétrant dans nos pores, y déposent le germe de la maladie. Hahnemann est de ce nombre, cette théorie étant conforme à la sienne sur l'action des substances à l'état d'atômes. Goiffon, médecin de Lyon, publia en 1723 un mémoire où il prétendait que toutes les maladies pestilentielles doivent leur origine à des insectes. Le docteur Forster a fait à Calais des expériences curieuses à cet égard. Ayant attaché un morceau de viande sur un cerf-volant, il le fit élever dans l'air à une très-grande hauteur; en le ramenant à terre, il observa sur cette chair un grand nombre d'insectes d'une espèce inconnue, mais visibles à l'œil; s'étant élevé ensuite lui-même, dans un ballon, jusqu'à des régions élevées, portant aussi avec lui de la viande, il ne vit ni ne put recueillir aucun insecte; ainsi ces expériences sont restées sans résultat.

D'après cet exposé, nous croyons que les causes premières occasionnelles du choléra, sont encore inconnues. Quant à celles secondaires ou de propagation, il est hors de doute que les grandes chaleurs, l'humidité, les transitions brusques de la température atmosphérique, les ouragans, les tempêtes, les éruptions volcaniques favorisent l'action et le développement de cette maladie; tandis que le froid, la sécheresse et un temps serein, ralentissent sa marche et ses

effets. Il est encore constant qu'elle suit de préférence les rivages des mers et le bord des grands fleuves, et qu'elle attaque les grands rassemblemens d'individus, dans les camps et dans les villes. Elle affecte en général les gens pauvres, malpropres et mal nourris; ceux qui vivent d'alimens irritans et de boissons fortes; les fumeurs qui avalent la fumée du tabac, les masticateurs qui avalent leur salive, comme aussi les Indiens qui mâchent en ruminant le bétel. Elle n'épargne pas non plus ceux qui font une chère succulente ou qui se livrent aux excès de la table.

Quant à son mode de propagation, on s'est livré à toutes les expériences qui pouvaient le faire connaître, il a été vérifié et reconnu que le choléra n'a aucun virus contagieux, et que son génie est purement épidémique, d'après les expériences instituées en janvier 1831, en Russie et en Pologne, par MM. Joènhichen et Hermann. Il résulte que les émanations miasmatiques ou effluviennes du choléra ont une affinité particulière pour les vapeurs aqueuses répandues dans l'atmosphère, et qu'elles jouissent du même degré de volatilité que celles-ci. Ils ont obtenu ces vapeurs condensées dans les salles de cholériques, au moyen de globes remplis de glace; et ils y ont recueilli une substance membraniforme animale qui avait l'odeur de chair putréfiée. On s'est inoculé le sang d'un cholérique, on a goûté les matières du vomissement, on s'en est frictionné, on s'est aussi frictionné avec la sueur, on a respiré les émanations entre les draps des cholériques, sans que la maladie se soit communiquée.

§ IV. — *Description de la maladie.*

Il n'est peut-être aucune maladie dont le diagnostic ait été fait avec plus de conformité par les médecins de l'Inde et de l'Europe, que le choléra; nous allons en donner la preuve. Nous avons déjà parlé des descriptions d'Hippocrate, d'Alexandre Trallien, de Celius Aurelianus, de Bontius, de Zacutus, de celle relatée dans le Tching-Tchu des Chinois, et de celle du docteur Levington; passons à d'autres.

Le symptôme principal du choléra consiste dans des vo-

missemens et des déjections d'un fluide aqueux, sans saveur et sans odeur. Ces évacuations sont précédées d'un sentiment de plénitude et de douleur dans l'estomac, gonflement de l'abdomen, envie pénible d'aller à la selle : elles sont accompagnées d'oppression, constriction du cœur, soif et chaleur interne; viennent ensuite des crampes violentes, commençant aux doigts et aux orteils, et s'étendant ensuite aux membres, à l'abdomen et à la partie inférieure du thorax, diminution de l'action du cœur et des artères, affaissement du pouls qui devient imperceptible, respiration laborieuse entrecoupée avec soupirs ; la peau devient pâle et froide, par l'effet du sang qui se retire vers les grandes cavités; sueur froide, nuance plombée bleuâtre, figure abattue et grippée; les yeux fixes, vitrés, enfoncés dans leur orbite; les lèvres livides, les ongles bleus, bouche sèche, langue bleuâtre, froide, tremblante; voix rauque ou aphonie. Il y a soudainement une grande prostration des forces, tremblement des mains. La maladie tue promptement les gens faibles.

Il y a beaucoup de variétés dans la rapidité, l'ordre et les effets des symptômes plus ou moins violens.

David Malhestienne, résidant à Téflis, a publié en langue arménienne la relation du choléra qui ravagea la Perse en 1822; il dit que cette maladie s'annonce par des douleurs à l'épigastre et spécialement au nombril; presque aussitôt surviennent des vomissemens et des selles qui continuent jusqu'à exténuation. Les déjections sont d'abord de matières alimentaires et ensuite d'un fluide albumineux plus ou moins visqueux, dont la quantité est si grande, qu'il semble formé de tous les fluides du corps attirés dans le système digestif, par l'irritation violente qui s'y établit. Les symptômes secondaires sont : la diminution du pouls qui est à peine sensible, l'injection et l'offuscation des yeux, le refroidissement des extrémités, la chaleur interne de l'abdomen et la prostration des forces promptement suivie de la mort.

L'auteur admet une seconde variété, dans laquelle la maladie débute par des crampes et des tiraillemens dans les membres, douleurs pongitives dans les mains, dans les

doigts, dans les pieds et plus encore dans le gras des jambes. Le vomissement et la diarrhée se joignent à ces symptômes au bout de quelques heures, ou seulement après un jour ou deux. Ils sont moins opiniâtres que dans la première variété, et laissent quelque espoir de guérison, mais dans ce cas, on observe tous les autres symptômes du précédent.

Les recherches faites en Syrie par M. Angelin, chirurgien de marine, et par M. Guys, consul de France à Tripoli, sont absolument conformes à celles du docteur Malhestienne, en Perse, relativement aux symptômes et à la marche du choléra. Ils ont de plus observé souvent des hémorragies nasales, comme dans la fièvre jaune et la peste, qui amenaient une prompte mort.

A Astrakhan et sur la flotte russe stationnée dans la mer Caspienne, en 1823, le choléra présenta les symptômes suivans : vomissemens violens et déjections alvines d'un fluide prodigieusement abondant, crampes douloureuses, poignantes, atroces, dans les membres ; constrictions de la poitrine et de l'abdomen, anxiété, soif ardente, agitation, tremblement continuel, réfrigération du corps, cessation des battemens du cœur et du pouls, coloration de la peau en brun foncé, suspension de la circulation du sang, conservation des facultés mentales et cessation de la vie quelques heures après l'invasion. Mais en 1830, le choléra fut signalé à Astrakan par deux nouveaux phénomènes pathologiques : l'un est la découverte de polypes qui se trouvaient des deux côtés, dans le centre des enveloppes de la moelle épinière ; l'autre est l'absence d'acide acétique dans le sang des cholériques, et sa présence dans les excrétions. Ces découvertes furent faites par le docteur russe Kermann, mais elles n'ont pas été confirmées en Europe.

Le choléra n'éprouve aucune modification dans ses symptômes, ni par la différence des climats, ni par celles des races, ainsi l'Indou, le Malais, le Chinois, l'Arabe, le Persan, le Syrien, le Juif, le Turc, le Russe et tous les Européens offrent tous les mêmes symptômes.

J. Annesley (*Sketches of the mort prevalent diseas of cor-*

dia, 1825) dit que le choléra n'est précédé, dans son invasion, d'aucun symptôme précurseur; cependant, qu'on peut reconnaître, à l'aspect d'un individu, les premiers changemens qui annoncent l'invasion prochaine de la maladie.

« Alors, dit-il, la figure exprime une certaine anxiété, » quoique le malade ne s'aperçoive pas lui-même de son » état. Son intelligence est lente, une sueur visqueuse cou- » vre la peau; le pouls, quoique plein, fort, est évidem- » ment déprimé, il éprouve un grand épuisement, et se sent » incapable de faire le moindre exercice; il a souvent des » coliques qui diminuent par la pression et les évacuations; » ses urines sont en très-petite quantité. »

Le docteur Conwell prétend aussi, qu'en général, quelque dérangement d'estomac et des intestins précède l'invasion du choléra.

Voici la description du choléra, tel qu'il a été observé en Russie, en Pologne et en Allemagne : invasion subite sans aucun prodrome, le matin ou la nuit, ou après quelque repas. Sentiment de malaise, sensibilité de la région ombilicale, suivie d'une vive douleur; vomissemens d'un fluide aqueux, blanchâtre, rarement coloré, sans saveur ni odeur, et de selles simultanées de nature semblable plus ou moins fréquentes. En même temps, ou un peu après, surviennent les crampes, les mouvemens convulsifs qui, des doigts, des pieds et des mains, s'étendent aux membres et à l'abdomen. Souvent les convulsions sont si violentes, que plusieurs hommes suffisent à peine pour contenir les malheureuses victimes. Une chaleur interne et une soif ardente s'emparent des malades; néanmoins la bouche et la langue sont ordinairement blanchâtres et humides. Concurremment avec ces symptômes, il y a diminution de l'action du cœur et des artères, et concentration du sang dans les organes intérieurs. Le pouls qui dans le commencement est vif et déprimé, devient peu à peu presque insensible et disparaît même souvent aux bras. Les mouvemens du cœur déviennent alors précipités et convulsifs, d'autrefois ils sont extrêmement faibles et lents. La respiration suit le mètre du pouls; le froid

des membres et du corps qui commencent parfois dès l'invasion, augmente à mesure que le mal fait des progrès. La peau devient souvent bronzée, livide et même noirâtre, surtout aux extrémités qui sont fréquemment ridées et comme échymosées. La figure est grippée et exprime l'angoisse la plus profonde, les yeux sont fixes, vitrés et enfoncés dans leur orbite. Les lèvres et les ongles sont bleuâtres et froids. L'abdomen déprimé, parfois gonflé, et il est le siége de vives douleurs; les sécrétions de la salive et de l'urine suprimées. Souvent il survient des hoquets, des syncopes, des vertiges et une proslration extrême des forces. La tête est souvent douloureuse, les facultés mentales se conservent cependant jusqu'à la fin, mais elles s'affaiblissent; les évacuations d'abord énormes, diminuent peu à peu, et cessent même entièrement long-temps avant le terme fatal. La mort est précédée par une diminution progressive des forces, de la vitalité, de la circulation et de la respiration, par un froid universel et des sueurs froides, visqueuses, surtout aux extrémités. L'agonie est quelquefois calme, d'autres fois très-douloureuse. Le sang tiré des vaisseaux pendant le cours de la maladie, est entièremont noir, épais et huileux.

Telle est la description du choléra, d'après les docteurs Wyte, Conwell, Davy, Foy, Brière de Boismond, Le Gallois, Scipion Pinel, H. Cloquet, et autres médecins instruits; et tel qu'il s'est montré en Russie et en Pologne. Le typhus s'y est souvent associé en Russie.

M. Gendrin, de Paris, distingue quatre périodes dans le choléra.

Première période. — Malaise, évacuations par le haut et par le bas de nature aqueuse et inerte.

2e *période*. — Froid, crampes, asthénie.

3e *période*. — Asphyxie, absence du pouls ou bien réaction des forces vitales.

4e *période*. — Typhus, coma, mort inévitable.

DÉVELOPPEMENT ET MARCHE DU CHOLÉRA A PARIS.

Ce fut le 27 mars soir 1832 que les premiers cholériques furent appelés à l'Hôtel-Dieu. Entrés mourans, ils succombèrent dans la nuit. Le 28 au matin, ceux qui arrivaient offraient tous les syptômes à un très-haut degré d'intensité. Facies cadavérique, teinte violette et livide de la face et des mains; altération profonde des traits et de la voix; yeux caves et secs, sugillations violettes sur les bras, les cuisses et le tronc; refroidissement glacial des membres, du nez, de la face et parfois de la langue; haleine froide, soif ardente, inextinguible; sensation de chaleur brûlante à l'épigastre, pouls radial, chez la plupart imperceptible. Le cœur battant mollement mais avec fréquence, oppression, respiration rare, rétraction et le plus souvent distension ou empâtement des parois abdominales; suppression des urines, crampes, vomissemens et déjections grisâtres.

A cette époque la température était froide, un vent de nord-est soufflant avec force; cet état atmosphérique se soutint pendant trois jours, et l'aspect des malades fut le même. Le quatrième jour la température s'éleva de 15 à 18 degrés. Presque aussitôt l'état des malades changea, aussi ils étaient moins froids, moins violets, moins plombés; des vomissemens et des déjections liquides mais verdâtres; mais la mortalité ne fut pas moindre. Quelques malades, dont le traitement paraissait avoir amélioré l'état, furent pris de délire, de soubresauts des tendons, de coma; langue visqueuse, sèche, fuligineuse; les lèvres croûteuses, les yeux larmoyans; enfin, l'adynamie typhoïde fut complète dans les salles encombrées de malades.

Le vent du nord étant revenu avec le froid, les premiers symptômes reparurent. Les médecins, effrayés du froid glacial des malades, se déterminèrent à provoquer une réaction par des affusions froides, des excitans énergiques à l'extérieur et à l'intérieur, boissons chaudes, cordiaux; tout fut employé, tous les moyens échouèrent. La peau se

recouvrait, après les frictions, d'une sueur froide et visqueuse, avant-coureur de la mort.

La réaction se fit sentir par contre chez quelques malades avec tant de violence, que plusieurs succombèrent à des congestions cérébrales ou pulmonaires, d'autres survécurent un peu plus long-temps, grâces aux saignées générales ou locales, mais l'évacuation du sang fut suivie d'un abattement complet des forces, et une agonie paisible terminait la vie.

Les ravages du choléra, à Paris, portèrent sur la classe la plus malheureuse et dans les quartiers les plus malsains.

§ V. — *Diagnostic.*

Le diagnostic d'une maladie est l'un des points les plus importans de la science médicale, et nous dirons avec Baillou: *Antequàm de remediis statuatur, primùm constare oportet quis morbus et quœ mortis causa : alioqui inutilis opera.* Mais dans le choléra indien il n'est pas difficile, car jamais maladie n'a présenté un caractère et des phénomènes symptomatologiques plus marqués et plus constans que celle-ci : aussi règne-t-il, dans les descriptions nombreuses que les médecins de l'Inde et de l'Europe en ont faites, un accord unanime; les symptômes sont si tranchans, qu'on peut sans peine les reconnaître au milieu des autres phénomènes morbides qui viennent la compliquer.

Nous allons tracer le choléra indien dans son état normal et dégagé de toute complication; nous le comparerons avec le choléra d'Europe, pour faire voir les points de ressemblance et de différence qui existent entre eux. Nous le montrerons ensuite dans ses complications avec d'autres maladies, afin de ne pas le regarder dans ce cas comme un épiphénomène. Nous le suivrons dans ses métastases et ses autres formes masquées, s'il en existe.

Nous avons vu que, dans l'Inde, le choléra attaque si subitement et d'une manière si fulminante, qu'il éteint sur-le-champ le principe vital, comme l'apoplexie dite *foudroyante.* Or, il est clair que c'est le système nerveux qui est le seul attaqué par l'agent morbide, et, dans ce cas, disent MM. Co-

Cowelt et Curris, l'ouverture des cadavres n'offre aucune lésion organique, si l'on ouvre un individu peu après sa mort. Mais, si on l'ouvre 24 heures après, on n'y trouve que les traces ordinaires d'un commencement de décomposition dans les tissus, phénomènes purement cadavériques.

Dans sa marche ordinaire, le choléra s'annonce ainsi : chaleur âcre avec sentiment de plénitude, bientôt surviennent des renvois nidoreux, nausées, vomituritions d'eau salivale, mêlée d'un peu de bile, puis des vomissemens de matière aqueuse, semblable à la décoction de riz, matière qu'on a reconnue être le sérum du sang; bientôt aussi de violentes coliques se manifestent dans le bas-ventre, avec tuméfaction tympanique de cette région, éruption de gaz inodore par le bas, épreintes douloureuses, éjaculations de selles semblables à la matière vomie, se faisant par jets peu abondans, mais presque continus, sans odeur et parfois légèrement acides, oppression suffocative, anxiété précordiale, sentiment de constriction à la région du cœur, défaillances, pouls serré et petit : tel est le premier stade.

La deuxième période ne tarde pas d'arriver. Aux accidens ci-dessus, se joignent des crampes violentes, d'abord aux extrémités inférieures, commençant par les orteils et se propageant aux muscles des jambes, des cuisses, des poignets, des bras, et enfin à tout le tronc; elles arrachent des cris affreux aux malades. Ce phénomène dépend absolument de la connexité ou du consensus de tout le système nerveux vertébral, ou du mouvement, avec le grand sympathique qui, le premier, a reçu la commotion *de l'agent morbifère*.

La respiration devient laborieuse, embarrassée, avec soupirs et inspiration entrecoupée, aphonie consécutive, apâtissement et refroidissement glacial du corps, à cause du sang qui se retire vers les grandes cavités, contraction du ventre contre l'épine dorsale.

Troisième période. — La peau et surtout celle du front, se couvre d'une sueur froide et visqueuse, comme celle d'une grenouille sortant de l'eau. Ce froid est thermométrique, et nous avons vu un thermomètre à bains marquant 21 degrés à

l'ombre, en plein air, descendre à 14 degrés dans les mains d'un cholérique, puis remonter à 25 dans les nôtres, au bout de 5 minutes. Le corps prend une nuance plombée et livide, tandis que les extrémités, jusqu'aux chevilles et aux poignets, deviennent couleur de bronze ou de lie de vin. Les ongles sont d'un bleu terne, la figure se grippe, la face se fait hippocratique, les yeux sont fixes et vitrés, encavés dans leur orbite et entourés d'une auréole noirâtre; les lèvres sont pourprées ou livides, la bouche sèche et aride, la langue d'un rouge très-foncé ou parfois bleuâtre ou blanche, parcheminée et froide, les urines sont totalement supprimées; enfin, une syncope ou un côma fait cesser les déjections et les crampes, et termine cette scène lugubre et désolante pour ceux qui entourent le malade.

Il y a cependant beaucoup de variétés dans l'ordre, la durée et la rapidité de la marche des symptômes, qui sont relatifs à l'âge, au tempérament, à la complication avec d'autres maladies, comme aussi suivant les saisons et l'état de l'atmosphère. On prétend que le choléra suit les phases de la lune dans ses périodes de croissance, d'état et de déclin. Ces observations ont été faites à Toulon, cette année 1835. Sous les tropiques, le cours de la maladie ne dépasse pas 4 à 12 heures, elle attaque de préférence les étrangers qui ne sont pas acclimatés. Les saisons, les latitudes, les contrées élevées, comme celles basses, n'influent en rien sur la marche du choléra.

Le rétablissement des malades est souvent long et difficile. Il reste une grande débilité dans le système musculaire; les muscles des jambes demeurent long-temps encore contractés, durs et douloureux; l'estomac digère péniblement, il y a souvent paralysie de la vessie, dyssenterie, atonie complète de l'appareil génital, et assez fréquemment, cette longue convalescence se termine par une hydropisie funeste ou par un marasme qui anéantit la vie.

Dans les mémoires sur le choléra, que nous avons compulsés, nous n'avons trouvé aucune observation intéressante, relative aux femmes attaquées de ce fléau, durant leur gros-

sesse ou leurs couches. On ne dit point si le choléra est récidif chez les individus qui l'ont eu une fois, ce qu'il importerait beaucoup de savoir d'une manière certaine. On dit seulement, que lorsqu'il reparaît dans une contrée où il a déjà sévi, il est ordinairement plus bénin. Quelques médecins de l'Inde prétendent que le choléra n'attaque pas deux fois le même individu.

Tel est le tableau du choléra spasmodique indien, qu'on peut regarder comme le vrai type de cette maladie. On voit qu'il se manifeste par un désordre complet des organes de la vie de nutrition et de la circulation, désordre qui est secondaire à la cause première, et cette cause est l'action de l'agent morbide, portée sur le centre épigastrique à la région où est situé le plexus solaire, qui est comme la racine du nerf trisplanchnique, qui préside à toutes les fonctions de la vie animale, et d'où sortent les innombrables irradiations nerveuses qui portent la vie et le mouvement à tous les viscères pectoraux et abdominaux. Tous les premiers phénomènes morbides du choléra partent de ce point, et se communiquent ensuite à tout l'appareil des nerfs du mouvement, par la voie des anastomoses entre ces deux systèmes, dont le consensus est bien reconnu.

Nous partageons cette théorie avec MM. Scipion Pinel, Barbier d'Amiens et le professeur Delpech de Montpellier. Ce dernier, à son retour de Londres, où il avait étudié le choléra, lut, le 19 mars 1832, à la Société de médecine de Paris les observations qu'il avait recueillies, et après avoir fait de nombreuses autopsies, il fut convaincu que cette maladie attaque d'abord le plexus solaire, les ganglions semi-lunaires, ainsi que toutes les ramifications du transplanchnique. De-là, les altérations de la vie animale, la désoxigénation du sang, les flux intestinaux et les vomissemens du sérum dont le sang se dépouille, ainsi que nous l'avons dit plus haut, et tous les désordres dans les autres fonctions animales.

§ VI. — *Différences et complications.*

Le choléra-morbus de l'Inde diffère essentiellement de celui d'Europe sur plusieurs points :

1° Le choléra d'Europe est ainsi nommé à juste titre, parce que les selles et les vomissemens sont absolument de nature bilieuse, tandis que dans le choléra de l'Inde, ces évacuations sont aqueuses, insipides, grisâtres, et que lorsque ces évacuations prennent le caractère bilieux, c'est l'annonce d'une terminaison favorable.

2° Le choléra d'Europe est rarement épidémique, car, depuis l'an 1548, nous n'avons pu en recueillir que douze observations principales; mais il est souvent sporadique.

3° Il ne se manifeste sporadiquement que dans les chaleurs de l'été, et surtout quand la température est sèche et que le thermomètre de Réaumur est au-dessus de 25 degrés.

4° Le choléra de l'Inde était simplement endémique dans cette contrée, et c'est seulement depuis 1774, qu'il a paru sous forme épidémique, en Chine et dans les îles Maldives; et depuis 1817, qu'il a commencé à sortir de ses limites. Il se manifeste dans toutes les saisons et sous toutes les latitudes. Le froid ne fait qu'assoupir pour un temps sa force, et retarder son cours qu'il reprend par un temps humide ou nébuleux.

5° Dans le choléra européen, le ventre est ordinairement météorisé et tympanique, tandis que dans celui de l'Inde, il est rétracté contre l'épine dorsale; dans le premier il y a un ptyalisme qui n'existe pas dans le second.

6° Ces deux espèces de choléra ont quelques points de ressemblance dans les symptômes suivans : face hippocratique, contractions spasmodiques musculaires, lividité des ongles, réfrigérations, sueurs froides et visqueuses, défaillances, coliques atroces, altération et asphyxie du pouls.

7° Sydenham a signalé une variété du choléra européen qu'il nomme *choléra sec*, parce qu'il n'y a ni vomissemens, ni selles. Rien de semblable dans le choléra indien.

8° On ne saurait confondre les deux choléra avec la colique hépatique, utérine, nerveuse, celle de plomb, l'iléus, la tympanite, la néphrétique et l'obstétrique. La première, si bien décrite par Degner, Tissot et Fincke, est facile à reconnaître par la douleur pongitive à la région hépatique, par la nature des évacuations, par la marche plus lente du mal; le pouls fort, accéléré et fébrile; les urines brunes et la couleur ictérique des malades. La colique utérine est caractérisée par une douleur pongitive au-dessus du pubis, sans déjections alvines. Dans celles de plomb ou des peintres, il y a constipation opiniâtre, et il semble qu'il y a dans l'abdomen un corps dur qui résiste à la plus forte pression. Le pouls est fort, mais lent et presque naturel. La suspension des urines dans la colique néphrétique est provoquée par la présence d'un calcul dans les voies urinaires, et elle est caractérisée par une douleur très-pongitive dans la région des reins.

Les coliques par empoisonnemens et surtout par la ciguë, ressembleraient ptutôt au choléra, mais les urines coulent, et il n'y a pas d'évacuations alvines; de plus, le corps se couvre d'une marbrure violacée qui est plus manifeste encore après la mort.

Telles sont les affections morbides qui peuvent simuler le choléra-morbus, du moins par quelques symptômes. Mais le médecin observateur ne s'en laissera pas imposer sur l'ensemble des phénomènes.

Quant aux complications du choléra avec d'autres maladies, elles sont tellement nombreuses, qu'il faudrait citer la nosographie entière. Nous indiquerons seulement les plus essentielles.

Le docteur Coster prétend que le choléra indien est une espèce de fièvre pernicieuse algide ou cholérique, telle què la désignent Torti et Alibert.

La première est caractérisée par un froid glacial de tout le corps, et qui tue souvent le malade au premier accès, comme le choléra foudroyant de l'Inde.

La deuxième, marquée par les symptômes du choléra ordi-

naire, se distingue du choléra pur, en ce qu'elle se divise en plusieurs accès, entre lesquels il y a une intermittence marquée, ou une halte des symptômes.

Néanmoins l'opinion du docteur Coster mérite d'être prise en considération sous un point de vue prophylactique.

Les exanthêmes, le typhus, la fièvre jaune, la goutte, la phthisie pulmonaire qui se compliquent avec le choléra, rendent celui-ci promptement mortel.

Le choléra accompagné de pétéchies, non-seulement est suivi de la mort, mais il acquiert en outre une propriété contagio-infectieuse, ainsi qu'on l'a observé à Saint-Pétersbourg et à Toulon.

Nous ne parlons pas des fréquentes complications du choléra avec le Berberis, espèce de tremblement clonique, ni avec le Courap, espèce de lèpre, ces deux maladies étant propres aux Indes seulement.

Une remarque que nous avons faite dans le premier volume de cet ouvrage, est que le choléra épidémique fait taire les autres maladies qui règnent épidémiquement dans le pays qu'il envahit.

§ VIII. — *Epigéneses et métastases.*

Il a peu de chose à dire sur les épigéneses ou phénomènes indépendans et éventuels qui apparaissent épisodiquement dans le choléra, tels que les epistaxis, les vomissemens de sang provoqués par les efforts pour vomir; le flux hémorroïdal excité par les selles et les épreintes violentes, les menstrues, l'épilepsie, et dans la convalescence l'offuscation de la vue, la claudication, l'œdème des extrémités inférieures. Ils sont insignifians, excepté l'épilepsie qui provoque une prompte mort; les scrofules, le scorbut, la siphilis sont des complications peu influentes dans le choléra et non des épiphénomènes.

Quant aux métastases que peut faire le choléra, nous n'avons pu en recueillir aucune observation; l'ascite, l'anasarque, la gastro-hépatite chronique, les crampes récurrentes, la phthisie mésentérique qui se manifestent à la suite du cho-

léra, ne sont nullement des métastases, mais bien des conséquences morbides de la maladie imparfaitement jugée.

§ VIII. — *Pronostic.*

La marche du choléra est tellement marquée, que le pronostic n'en est pas difficile pour le praticien, quand la maladie s'est déclarée. Plusieurs médecins de l'Inde en ont annoncé le début chez des individus, avant son invasion. La physionomie altérée, la face un peu étirée, les yeux encavés, un malaise qu'on ne peut expliquer, un sentiment de faiblesse et d'inquiétude inaccoutumée, sont des prodrômes presque certains d'une attaque imminente du choléra.

Il n'est pas aussi facile de pronostiquer ou d'annoncer d'avance l'arrivée du choléra-morbus dans un pays, tellement sa marche est bizarre, incertaine et irrégulière, quoique quelques médecins anglais de l'Inde aient prétendu avoir cette prévision.

Toutefois, il serait permis au médecin qui a étudié les phénomènes physiques du monde de présager le développement de quelque grande épidémie.

Nous en avons rapporté plusieurs exemples dans la première partie de cet ouvrage, aux pages 25, 26 et suivantes.

Quant à nous, nous pensons que ces pronostics ou prédictions ne peuvent annoncer que des généralités assez vagues et non des spécialités, et ne sauraient être utiles à l'hygiène publique, puisqu'on ne saurait proposer des moyens prophylactiques pour prévenir ni arrêter l'invasion d'une maladie future dont on ignorerait la nature et les causes.

1° Nous avons dit que le pronostic du choléra est facile à porter d'après sa marche. D'abord le choléra foudroyant est au-dessus de toutes les puissances de l'art, puisqu'il donne la mort instantanément.

2° Le choléra abandonné aux seules forces de la nature est presque toujours mortel, il exige au contraire les secours les plus prompts et les plus énergiques.

3° Il est mortel pour les enfans et les vieillards, les cacochymes et les individus qui vivent dans la crapule.

4° Le choléra foudroyant attaque de préférence les hommes jeunes et robustes, surtout ceux d'un tempérament sanguin.

Recueillons par ordre de marche les divers symptômes.

Signes précurseurs.—Prédisposition dans le tempérament, susceptibilité nerveuse, inquiétudes, malaise indéfinissable, sentiment de plénitude à la région épigastrique, mélancolie, face étirée, yeux caves, crainte de contracter la maladie, sommeil agité, perte d'appétit.

Mais souvent le choléra survient brusquement sans aucun de ces symptômes.

Signes mortels. — Vomissemens continuels de matières blanches insipides, ou noires et fétides, ou d'un sang décomposé et les selles de même nature. Cessation subite des douleurs abdominales et des évacuations avec soporosité et froid glacial du corps durant plus de 3 heures (symptômes de gangrène). Lipothymies fréquentes, assidération du pouls, aphonie complète, suppression des urines ou écoulement de celles-ci noires, sanguinolentes ou fétides, difficulté de la déglutition, trismus de la mâchoire, coloration de la peau en teinte plombée et celle des extrémités lie de vin, la tympanite; une attaque épileptique, enfin l'éruption de quelque exanthême et surtout des pétéchies qui apportent en outre avec elles le caractère contagieux. Le choléra survenant durant le travail des couches tue la mère et l'enfant.

Signes douteux. — Les crampes, les contractions nerveuses, les épreintes, les sueurs froides et les évacuations récurrentes, la prostration des forces, les yeux vitrés, le ténesme, l'absence des urines, la contraction abdominale, le visage ridé et triste, la faiblesse du pouls et de la parole, la prolongation de la maladie au-delà de trois jours, sont des symptômes qui n'annoncent pas une heureuse terminaison, mais qui ne sont cependant pas mortels.

Signes favorables. — Les vomissemens et les selles devenant moins fréquens et prenant une teinte bilieuse, les douleurs abdominales tolérables, le ventre devenant souple, le retour des urines, une sueur chaude soutenue, un sommeil

paisible, quoique de courte durée, les yeux et la peau revenus à leur état naturel, le pouls relevé, fort et égal, respiration franche et facile, retour de la voix et des forces : tous ces signes se soutenant annoncent une terminaison heureuse.

Signes anomaux. — Les flux de sang par les narines, les hémorroïdes et l'utérus, la céphalalgie, le hocquet récurrent et le ptyalisme sont des épiphénomènes sans valeur dans le pronostic.

§ IX. — *Autopsie cadavérique.*

D'après toutes les ouvertures qu'on a faites des cadavres cholériques, on peut dire qu'il n'est aucune maladie qui présente moins de lésions organiques que le choléra. Nous rapporterons ici le grand travail que M. Foy, jeune médecin français qui a observé et traité un grand nombre de cholériques à Varsovie, a présenté à l'Académie royale de médecine de Paris, le 18 juillet 1832. Il donne le résultat de vingt autopsies qu'il a pratiquées avec la plus rare exactitude.

Il fait observer d'abord que toutes les altérations dont il va être question varient du plus au moins, selon que la maladie a été de longue ou de courte durée.

Extérieur des cadavres. — Généralement livide, bleuâtre ou noirâtre, membres dans l'extension ou la flexion, selon les soins des infirmiers; les chairs généralement fermes et dures, et gorgées de sang; face pâle, livide, particulière.

Une remarque singulière faite par le docteur Guyon, médecin français envoyé en Russie pour y observer le choléra, c'est que les cadavres, au lieu d'être froids comme dans la période algide à l'état de maladie, conservent encore durant plusieurs heures un peu de chaleur et même quelques mouvemens de contraction et de rétraction dans les extrémités qui ont éprouvé des crampes durant la maladie. Ces mouvemens étaient très-marqués dans les doigts, on pouvait même les exciter en piquant ces extrémités avec un instrument pointu.

Une autre remarque non moins extraordinaire, c'est que,

dans la dernière période de la maladie, on peut exciter ces mêmes mouvemens spasmodiques par le moyen de l'acuponcture, sans que les malades en aient la conscience, quoiqu'ils aient toutes leurs facultés mentales et intellectuelles.

Cerveau. — Les systèmes veineux et artériels généralement injectés d'un sang noir, sérosité aqueuse, rarement sanguinolente, entre les membranes ou méninges, dans les ventricules et à la base du cervelet, la quantité de fluide variant depuis deux gros jusqu'à une once; la consistance du cerveau et du cervelet constamment normale; la substance blanche et grise très-peu injectée, souvent parfaitement saine, parfois, cependant, on trouve l'une et l'autre fortement sablées de points sanguinolens, dont le volume augmente par une légère pression; quelques adhérences des deux arachnoïdes, où se trouvent les glandes de Pacchioni.

Colonne vertébrale. — La moelle épinière conserve son état normal dans sa forme, sa consistance, sa couleur, plutôt dure que ramollie; le tissu cellulaire qui enveloppe le cordon rachidien plus ou moins pénétré de sang noirâtre, sérosité limpide, visqueuse, variable dans sa quantité; dans la cavité des membranes rachidiennes, substance blanche et grise, plus ou moins rosée, les nerfs naissans de la moelle parfois légèrement rosés, le plus souvent à l'état naturel.

Pharynx. — Rien de particulier.

Larynx. — Il offre quelquefois un léger picotté entre les anneaux cartilagineux.

Bronches. — Leur surface plus ou moins injectée et chargée d'un mucus jaunâtre ou grisâtre plus ou moins abondant.

Poitrine. — Les poumons généralement sains, crépitans, avec ou sans quelques adhérences.

Veines pulmonaires gorgées d'un sang noir plus ou moins fluide.

Péricarde. — Contenant quelquefois un peu de sérosité.

Cœur. — Le plus ordinairement dans son état normal, parfois cependant on le trouve hypertrophié, rarement plus petit et contracté, son tissu généralement sain; le ventricule droit, qu'on a vu parfois augmenté de volume, rempli de sang

plus ou moins coagulé : on a vu souvent des caillots sous la forme de pseudo-membrane, couvrir la totalité de la cavité du ventricule et envoyer entre les piliers charnus, des prolongemens fibrineux, plus ou moins difficiles à les séparer sans les déchirer; la membrane externe de ce ventricule, blanche et saine. Le ventricule gauche, ordinairement à son état normal et privé de sang, les oreillettes saines et souvent distendues par du sang à demi coagulé, d'une couleur noire foncée et quelquefois rouge; enfin, mais rarement, on trouve dans ce ventricule de la fibrine à nu. L'aorte, les veines caves supérieures, la sous-clavière, l'azygos, les inter-costales et les diaphragmatiques saines dans leur texture, gorgées d'un sang noir, tantôt fluide, et, le plus ordinairement coagulé; en général, tout le système artériel vide, et celui veineux rempli d'un sang noir jusqu'aux extrémités capillaires, ce qui explique la cyanose ou couleur bleue des malades à la troisième période du choléra.

L'abdomen. — Très-contracté et aplati, parfois même concave comme dans la colique de plomb.

Epiploon. — Plus ou moins injecté, les parties subjacentes plus ou moins sèches ou visqueuses. Cette sérosité se remarque dans le sang, la bile, l'urine, dans les matières vomies et celles qui sont rendues par les selles.

Estomac. — Plus ou moins distendu, contenant, quand la mort a été prompte, des alimens plus ou moins digérés ou encore intacts, ou bien les remèdes tels qu'ils ont été avalés. Quand la mortalité a été plus tardive, l'estomac est plus ou moins contracté, la membrane muqueuse plus ou moins épaissie, quelquefois ramollie, et généralement facile à enlever par lambeaux recouverts d'une substance muqueuse plus ou moins abondante, jaunâtre ou grisâtre et plus ou moins épaisse, ses replis plus ou moins saillans et injectés, rouges surtout dans le grand cul-de-sac. On trouve aussi les membranes pâles ou seulement rosées; enfin on les a vues (toujours dans le bas-fond de l'estomac) d'une couleur noire due probablement à du sulfure de bismuth chez les malades qui avaient pris de ce métal sous forme de nitrate.

Intestins. — Les grêles plus ou moins contractés, plus ou moins injectés à l'extérieur, quelquefois simplement rosés, d'autrefois ils sont pâles et le plus ordinairement visqueux, rarement secs, leur intérieur renfermant un fluide catarrheux, grisâtre ou jaunâtre comme floconneux, qui augmente en quantité et en consistance dans les gros intestins. La membrane muqueuse tantôt pâle et tantôt injectée, arborisée dans une grande partie de son étendue, très-rouge chez les individus ayant fait usage de boissons alcooliques.

L'iléon. — Offre tantôt des rétrécissemens, tantôt des dilatations, des amincissemens dans ses parois. Enfin on compta une fois jusqu'à dix-sept invaginations dans les intestins grêles. Le duodénum était le plus ordinairement privé de bile.

Les gros intestins présentaient les mêmes altérations pathologiques, souvent aussi des retrécissemens dans leur calibre. Leur membrane muqueuse fortement plissée. Le cœcum contient souvent des *tricocephales* plus ou moins gros et longs. Les follicules plus ou moins développées, disséminées et rosées. Les intestins sont en général ténus, flasques et extensibles.

Les glandes de Brüner et les plaques de Peyer sont saines parfois, un peu rosées ou injectées. Enfin *les glandes mésentériques* sont plus ou moins développées, le plus souvent normales, rarement injectées. Les vaisseaux mésentériques gorgés de sang.

Foie. — Tissu normal toujours gorgé de sang noir, la vésicule plus ou moins volumineuse, remplie de bile brunâtre ou noire, en masse très-visqueuse, *les conduits hépatique et cholédoque* sains.

La rate. — A l'état normal, parfois adhérente à l'estomac.

Le pancréas. — Sain.

Les reins. — Plus ou moins gorgés de sang noir, fermes et contractés. Les bassinets renfermant assez souvent un peu de mucus blanchâtre, les capsules surénales saines.

La vessie. — Toujours fortement contractée, dure, ayant la forme d'une poire de caoutchouc contenant très-peu

d'urine, remplacée souvent par un mucus blanchâtre; *la veine cave inférieure* presque vide.

Le système nerveux, thorachique et le grand sympatique, dans leur état naturel. Enfin, *les artères* des membres, et surtout de ceux inférieurs, souvent vides.

Telle est l'autopsie faite avec beaucoup de soin. Il est fâcheux qu'il n'y ait pas eu d'ouverture de femme enceinte ou nouvellement accouchée, pour connaître les lésions utérines dans le choléra.

On voit, en lisant attentivement cet article, que l'ouverture des cadavres ne nous fournit aucun indice pathologique qui nous indique les causes du choléra et de la mort. Les seuls phénomènes remarquables sont : la vacuité des grands vaisseaux artériels et la congestion sanguine du cœur, des poumons, du foie et de la rate; la vacuité et l'atrophie de la rate, et l'invagination multipliée des intestins grèles. Du reste, les injections et la couleur rosée des membranes externes du tube digestif, sont plutôt des phénomènes cadavériques que morbides. Les épanchemens dans le cerveau et la moelle épinière sont peu considérables et ne peuvent être notés comme cause ni effet du choléra, on en observe autant dans toutes les maladies. Il reste à observer plus attentivement les nerfs splanchniques.

§ X. — *Chimie du choléra.*

Le sang des cholériques, d'après de nombreuses analyses, a présenté les résultats suivans :

1° Aucun changement dans les dispositions globulaires du sang.

2° Ce fluide a perdu la plus grande partie de son sérum, car, sur mille parties, il n'en reste que huit cent cinquante.

3° Il a perdu aussi la plus grande partie des substances alkalines du sérum; on en trouve à peine quelques traces.

4° Dans les cas de suppression des urines, on trouve de l'urée dans le sang.

5° L'alkali et le carbonate de soude du sang se trouvent

dans les déjections blanches et les vomissemens, voies par lesquelles s'est écoulé le sérum séparé du cruor.

COMPARAISON

D'un sang sain avec celui d'un cholérique.

	En santé.	Dans le choléra.
Lymphe ou eau. . . .	756.	644.
Albumine	121.	31.
Matière colorante. . .	39.	253.
Carbone libre.	82.	66.
Fibrine	18.	6.
	1000.	1000.

EXAMEN COMPARATIF

De l'air expiré par des individus sains et des cholériques, sous le rapport de l'oxigène absorbé.

Le docteur Rayer, médecin de l'hôpital de la Charité, a fait cet examen, dont voici le résultat :

1° L'air expiré par les cholériques, dès le début de la maladie, et non encore asphyxiés, contient à peu près la même quantité d'oxigène que chez les individus sains.

2° L'air expiré par les cholériques, offrant les caractères extérieurs de l'asphyxie, contient notablement plus d'oxigène que celui expiré par les individus sains.

3° L'air expiré par les cholériques asphyxiques n'a subi aucune modification dans les poumons qui, par conséquent, n'exercent aucune fonction.

4° Enfin, la diminution ou le défaut d'absorption d'oxigène dans le poumon, coïncident avec l'abaissement de température du corps, l'altération du sang et la suspension de l'hématose.

Il suit de-là, que le choléra est évidemment une grave lésion du système nerveux, grand sympathique, qui donne la vie animale, la vie de nutrition à tous les viscères, vie qui cesse tout-à-coup ses fonctions dès que l'agent qui y préside est frappé par la maladie. Ainsi donc, tous les remèdes internes qu'on administre dans la deuxième période, restent inertes dans l'estomac qui est alors comme un vase inanimé,

et les observations chimiques que nous venons d'exposer, serviront d'indications pour le traitement thérapeutique rationnel de la maladie.

§ XI. — *Méthode de traitement.*

Nous avons dit que l'autopsie cadavérique dans le choléra-morbus, ne jetait aucune lumière sur les lésions organiques qu'excite cette maladie, de sorte que, jusqu'à présent les médecins ont été réduits à faire une médication absolument empirique. Comment, en effet, se conduire d'une manière rationnelle au milieu du trouble de toutes les fonctions vitales et animales que provoque ce mal affreux, surtout, quand à son attaque brusque il faut opposer les secours les plus prompts et les plus actifs, pour arrêter sur sa route la mort qui se hâte à grands pas? Comment combattre une foule de symptômes tout-à-fait divergens qui se présentent tous à la fois?

Nous allons exposer tour à tour les méthodes employées par les médecins de l'Inde et de l'Europe, et il nous sera permis sans doute d'émettre ensuite notre avis à cet égard.

Arétée, Alex. Trallien et Cœlius Aurelianus conseillent d'administrer de l'eau chaude en boisson avec profusion : le docteur Mathey de Genève est aussi de cet avis, mais de la donner par des doses petites et fréquentes, de frictionner les membres inférieurs, de les masser, d'envelopper ensuite ces parties avec de la laine, de faire boire du vin aromatique et astringent pour rappeler les forces vitales chancelantes, de calmer les vomissemens en appliquant des ventouses sèches entre les épaules et au-dessous du nombril ; et sur l'épigastre, des emplâtres de mastic, d'aloès et d'absinthe triturés avec du cérat, de frictionner tous les muscles et les reins avec l'huile de castoréum ou de succin ou avec le suc d'euphorbe.

Après avoir employé ces moyens, ajoute Arétée, si le froid des extrémités et les sueurs froides continuent, si la peau devient livide et le pouls presque éteint; *honestam fugam capere bonum est*, comme fit Gallien dans une peste

de Rome, mais les médecins européens ne suivent pas heureusement ce conseil.

Dans l'Inde, on emploie depuis un temps immémorial *le bellili*, remède tiré du *Tethiou*, espèce de polype de mer qui s'attache aux rochers, et même aux écailles d'huitres sur lesquelles il forme une tumeur adhérente de la grosseur d'un œuf; sa chair ressemble au gésier d'un poulet. Ce zoophite que les Anglais nomment *Mégling*, c'est-à dire petit estomac, réduit en extrait par l'ébullition avec de l'eau, forme une pâte noire comme du sang desséché que l'on met dans des bambous creux; on en envoie en Europe et il est connu en Hollande.

On l'emploie, dit-on, avec succès dans le *mordechi* ou choléra, ainsi que dans la pleurésie, les fièvres typhoïdes, etc. C'est une espèce de thériaque que l'on délaye dans de l'eau, du vin, du rhum ou du rack, à la dose d'un demi-gros à la fois. Pendant son administration il faut s'abstenir des acides.

Pline l'Ancien parle du tethiou ou tethian. Lochner en a fait quelques expériences; mais ce remède est fort cher : on le vend à Amsterdam 600 florins la livre, ce qui le met à plus de 6 francs le gros.

Dans l'Indoustan et en Perse on traite le choléra par le massage, les frictions stimulantes et les boissons très-chaudes de thé.

Dellon rapporte que dans l'Inde on enfonce chez les cholériques une broche de fer rouge, dans la partie calleuse du talon; il eut recours à cette médication pour lui-même et il lui dut sa guérison.

Les docteurs Ainslié, Curris et Johnson employaient, dans la presqu'île du Gange, l'opium, le calomélas et le sous-carbonate de magnésie.

Conwel, à Madras, prescrivait la saignée et les boissons adoucissantes dans l'état de réfrigération et de concentration de la circulation du sang dans les organes internes. L'indication naturelle était de rappeler la chaleur et le sang à la périférie du corps; aussi employait-on sur toute la côte du Coromandel les frictions stimulantes avec l'alcool camphré,

la teinture de cantharides, le savon, l'opium, l'application de briques, de sable, de cendres, de sel marin très-chauds, des bouteilles remplies d'eau bouillante, les vapeurs aromatiques, les bains chauds, comme le docteur Labrousse les prescrivit avec succès à l'île de Bourbon; on prescrivit aussi les bains de vapeurs et les fumigations hydrargireuses.

A l'île Maurice ou de France, un colon français traita ses nègres atteints du choléra au moyen du sulfate de soude dissous dans l'eau, à la dose de deux gros toutes les deux heures ou toutes les heures, et l'on continuait jusqu'à ce que les selles devinssent bilieuses et que les vomissemens s'arrêtassent; on terminait par quelques tasses de thé. Il préserva les autres des atteintes du fléau, en leur faisant prendre le matin à jeun une grande tasse de dissolution de ce sulfate de soude dans l'eau : cette même médication a obtenu quelque succès en Russie.

En Russie, le docteur Kartsol prescrivit aussi avec quelque avantage les bains de vapeurs acétiques, seules ou aromatiques.

On fit usage à Moscou d'un moyen empirique, proposé par un paysan. On enveloppait le corps dans une couche épaisse de foin hâché fin et trempé dans l'eau bouillante; ce moyen opéra, dit-on, des guérisons nombreuses : on secondait cette fomentation par des boissons sudorifiques, chaudes et abondantes.

En Angleterre, on animait les boissons avec l'eau-de-vie, l'arach, le rhum, le punch, la teinture de cannelle, les huiles essentielles, le poivre, le gingembre et les stimulans les plus actifs. Ce traitement incendiaire compta peu de succès.

Les médecins allemands ont préconisé les révulsifs, tels que les sinapismes, les vésicatoires, le moxa, le liniment volatil appliqués sur l'épigastre, l'eau bouillante sur les coude-pieds, les embrocations avec l'essence de térébenthine chaude. Le docteur Magor, de Lausanne, recommande le cautère actuel avec le fer rouge.

A Calcutta et dans l'île de Java, comme en Europe, on a employé les préparations d'opium à large dose. Le docteur

Burke donnait l'opium à soixante et cent grains; le laudanum, mêlé au double d'alkoolat de menthe, fut très-efficace. Boyle le donnait en lavemens lorsque l'estomac ne pouvait rien recevoir.

L'acétate de morphine, employé en frictions sur la peau dénudée de son épiderme par un vésicatoire, pourrait réussir. Scipion Pinel combinait l'opium avec l'éther et le camphre quand il y avait une grande faiblesse. M. Deville recommandait l'éther, le camphre, le diascordium et la thériaque.

A l'île Bourbon, M. Goldmar traita trente-quatre nègres avec de l'huile d'olive, à grande dose, unie au camphre et à l'éther. Il en sauva trente-deux.

Les docteurs Gosse de Genève, et Magendie de Paris, ont vanté les blancs d'œufs battus avec de l'eau aromatisée avec l'eau de fleurs d'orange et de cannelle.

La saignée a été préconisée dans l'Inde, la Syrie, la Mésopotamie, la Russie et la Pologne. MM. Gravier, médecin français à Pondichéri, Meunier et Scott à Bagdad, recommandèrent l'application des sangsues sur l'abdomen et les boissons d'eau à la glace.

A Astracan, en 1823, on commençait par une forte saignée, puis on donnait le calomélas à quinze ou 20 grains, et quarante à soixante gouttes de laudanum, vingt gouttes d'huile essentielle de menthe et deux onces d'eau de mélise. On faisait des frictions ammoniacales sur l'épigastre.

A Paris, le docteur J. Guérin, instruit qu'à Hydria en Illyrie où sont des mines considérables de mercure, le choléra ne s'était pas montré, et qu'à l'hospice des vénériens de Paris il n'y avait aucun cholérique, essaya de traiter quelques malades par les frictions mercurielles, à la dose de un à deux gros, quatre fois par jour, après avoir donné l'ipécacuanha à trois gros en trois doses, et il obtint des succès. Quelques médecins ont employé avec avantage le même traitement à Marseille.

MM. Guéneau de Mussi et Biett ont prescrit avec quelque succès le charbon de bois en poudre, à la dose de demi-gros à un gros, d'heure en heure; sur cent cholériques cya-

nosés, cinquante-cinq guérirent; au bout de quatre heures survenaient les évacuations bilieuses.

Le docteur Delmas et plusieurs médecins russes modéraient les vomissemens avec le sous-nitrate de bismuth, associé à l'extrait de belladonne, à la dose d'un grain pour le premier et d'un quart de grain pour le second, de demi-heure en demi-heure.

Les boissons très-chaudes, celles à la glace et les frictions avec celle-ci ou avec la neige ont été préconisées en Russie et en Pologne.

Les astringens, les vomitifs et les purgatifs n'ont eu aucun succès, excepté l'ipécacuanha donné dès le début; l'opium n'a été utile que dans la deuxième période.

En Russie, à Varsovie, en Angleterre et en Ecosse, on a expérimenté la solution du sel de cuisine dans l'eau en boisson, et Thomas Latta l'essaya en lavemens, puis en injections dans le système veineux. On faisait dissoudre trois gros de sel commun et un scrupule de carbonate de soude dans trois litres d'eau, on l'injectait once par once dans une des veines brachiales, à la température du sang (110 à 112 degrés de Fareinheit, 35 de Réaumur), on pansait la plaie pour éviter la phlébite. On ne peut déterminer la quantité d'eau à injecter; le docteur Lewing l'a portée une fois à trente-trois livres en cinquante-deux heures, et le succès couronna ses efforts. M. Littre a calculé que sur soixante-et-quatorze cholériques cyanosés et désespérés, il y avait eu vingt-deux guérisons. Tous les symptômes s'amendaient graduellement par cette médication; l'autopsie n'a fait reconnaître aucune lésion produite par ce moyen.

Enfin le docteur Diffembach a essayé la transfusion du sang, mais il n'en a pas obtenu un résultat heureux.

§ XII. — *Remèdes particuliers.*

On a proposé un grand nombre de remèdes qu'on a administrés empiriquement avec plus ou moins de succès.

1° Les fumigations de chlore ont été inutiles et même

pernicieuses. Dans une manufacture de ce gaz uni à la chaux, à Paris, sur 178 ouvriers, il en mourut 70.

2° Le professeur Duméril, à l'instigation de M. Ampère, essaya sur une femme âgée, cholérique désespérée, des aspersions d'acide phtorique (fluorique), qui irritèrent fortement la peau et rappelèrent la malade à la vie.

3° M. Serrulas, pharmacien en chef du Val-de-Grâce, prépara plusieurs litres de gaz protoxide d'azote aux 3/4 du volume d'eau. Ce médicament parut ranimer les malades; M. Martin-St-Ange guérit un jeune étudiant en médecine, par ce même moyen. Mais ce médicament ne put sauver la vie de M. Serrulas, mon ami d'enfance, qui fut enlevé à la science chimique dans laquelle il s'était acquis un nom célèbre.

4° Des injections de ce gaz et d'oxygène ont paru aussi ranimer la vitalité.

5° Le docteur François, ayant reçu du Mexique du *Guaco*, espèce de liane de la famille des Syngenèses corymbifères, plante qui croit abondamment dans la nouvelle Grenade aux environs de Santa-Fé de Bogota, en obtint du succès. On l'emploie avec avantage en Amérique dans la fièvre jaune et contre la morsure des serpens venimeux. Elle fait cesser promptement les mouvemens de concentration de la circulation du sang sur les viscères, et la rappelle du centre à la périférie. MM. Mutis et Zéa-Bermudez en ont été témoins. On en donne tous les quarts-d'heure une cuillerée de la décoction faite avec 2 gros de la tige ou demi-gros des feuilles, dans un litre d'eau qu'on fait bouillir pendant une heure, ou une cuillerée de la teinture alcoolique dans six cuillerées d'eau. On peut l'administrer aussi en lavemens.

6° Le docteur Bertrand conseille d'appliquer, dès l'apparition des symptômes précurseurs du choléra, une forte bande de toile large de deux doigts autour de la cuisse, et de la serrer fortement jusqu'à ce que le membre soit engourdi et violet. Au bout d'une heure on desserre lentement la bande et à mesure que le sang reprend sa circulation; on fait ensuite la même opération à l'autre cuisse, et en même temps on pratique des frictions stimulantes.

7° Le docteur Andral a employé avec avantage les boissons animées avec l'acétate d'ammoniaque et le sulfate de quinine.

8° Les docteurs Legat, Lassalle, Barbier d'Amiens et Coster proposent à titre de remède prophylactique de faire infuser une once de quina concassé et 2 gros de valériane dans un litre d'eau ; on y ajoute 2 gros de gomme arabique après avoir passé l'infusion. On en prend une demi-verrée à jeun et autant une heure avant dîner.

9° Le docteur Baudisson propose l'urtication qui lui a réussi dans plusieurs cas.

10° Le docteur Viardin de Troyes a employé avec succès la belladonne à la dose de 2 grains en poudre toutes les deux heures; il l'a portée même à six grains. Il faut que le médecin en surveille les effets perturbateurs sur le système nerveux et en règle les doses.

11° En Belgique, on donnait d'abord une dose de sulfate de magnésie; on appliquait un large sinapisme sur l'épigastre et l'on faisait prendre ensuite une potion faite avec : bicarbonate de soude 30 grains, muriate de soude 20 grains, chlorate de potasse 7 grains, dissous dans 4 onces d'eau froide, à donner par petites doses dans l'espace d'une heure. On en continue l'usage pendant deux jours.

12° En Autriche, on s'est bien trouvé de donner aux cholériques, dès le début, l'ipécacuanha comme émétique, à la dose de 12 à 20 grains.

13° On a prescrit l'élixir de Garus uni à la teinture thériacale et les poudres de Langhanz comme un des sudorifiques les plus actifs.

14° Enfin, nous notons ici, comme par complément du traitement empirique du choléra, la méthode homœopatique employée par Hahnemann et quelques médecins de Prusse, méthode dont ils se vantent d'avoir obtenu des succès étonnans :

1re *période*. — Frictions très-actives avec l'alcool camphré. On donne intérieurement le camphre en teinture faite avec : camphre demi-once, alcool six onces, à la dose d'une goutte

dans une cuillerée d'eau froide répétée toutes les deux, trois, ou cinq minutes; le camphre donné par similitude des symptômes qu'il excite, avec ceux du choléra.

Deuxième période. — L'ipécacuanha par fractions de deux à trois millionièmes parties d'un grain toutes les trois heures; les vomissemens et les selles étant maîtrisés, on donne le *veratrum album* à deux décillionièmes de grain toutes les trois heures.

Si les selles deviennent sanguinolentes, on prescrit le *cuprum aceticum* (acétate de cuivre) aux mêmes doses que le vératrum.

Troisième période. — Conversion du choléra en typhus; on donne le *rhus toxicodendrum* ou la *bryonia alba* aux mêmes fractions que dessus.

Stüller, de Berlin, conseille un décillionième de grain d'*arsenicum* dans la période du froid, des crampes et de la cyanose; il donne aussi le *phosphorus* à la même dose dans les crampes d'estomac, nausées et angoisses, et la *nux vomica* même fraction; dans les rechutes et l'état soporeux, la *belladonne*.

Le docteur Haubold, de Leipsick, se loue du camphre, du *veratrum*, de l'eau froide en boisson. L'*acide hydrocyanique* à un décillionième de grain, et le *phosphorus* à une ou deux doses semblables, sont parfois utiles.

Le docteur Bakody, de Raab en Hongrie, dit avoir traité 154 cholériques par cette méthode et en avoir guéri 148 : il n'en perdit que 6.

Mme Iwoff a traité, dans sa terre de Saratoff, en 1832, les cholériques de cette manière :

Première période. — Avant les vomissemens, le *veratrum album.*

Deuxième période. — Diarrhée, crampes : le *mercure soluble;* si la diarrhée est bilieuse : *camomille;* s'il n'y a que des vomissemens, l'*ipécacuanha.*

Troisième période. — Crampes, froid, cyanose : *arsenicum*, *seigle ergoté.*

Le docteur Seyler, de Twer en Russie, dit avoir traité par

ces mêmes moyens 109 cholériques, dont 23 moururent et 86 furent guéris.

A Saint-Pétersbourg, Hermann et Zimmermann assurent qu'ils ont guéri presque tous leurs cholériques par cette méthode homœopathique.

Nous avons extrait cette notice de l'instruction publiée par Hahnemann sur le traitement du choléra.

Tels sont les divers moyens thérapeutiques qui ont été mis en usage dans les contrées que ce fléau a parcourues; il est bon de les faire connaître dans une maladie semblable dont on ignore la nature, l'origine et les causes, qu'on est obligé de traiter empiriquement, jusqu'à ce que l'observation et l'expérience nous amènent à une méthode rationnelle que l'anarchie des symptômes et des altérations organiques et vitales n'a pas permis de trouver jusqu'à ce jour.

Quant à nous, après avoir observé par nous-même les symptômes, la marche et la terminaison du choléra, et ayant long-temps réfléchi sur tous les phénomènes morbides qui le caractérisent, nous le considérons comme une véritable affection *ataxico-adynamique*, dont la cause première est une lésion morbide du système nerveux grand sympathique ou trisplanchnique, ainsi que nous l'avons dit ci-devant; lésion qui se propage ensuite non-seulement à toutes les ramifications viscérales, mais encore au système nerveux vertébral ou du mouvement, par ses innombrables anastomoses avec lui; mais il se propage plus rarement au système nerveux encéphalique avec lequel il a moins de communications, excepté avec le nerf pneumogastrique, ce qui fait que le cerveau est rarement compromis dans l'attaque du choléra, car les malades ne perdent ni la vue, ni l'odorat, ni l'ouïe, ni la connaissance; ils n'ont pas de délire, et s'ils meurent parfois dans le coma, ce phénomène est plutôt l'effet de l'abandon total des forces vitales que d'une congestion cérébrale.

Il est indubitable, nous le répétons, que le choléra est produit par une lésion vitale du système nerveux grand sympathique, d'où suit une lésion organique de tous les viscères qui, par leur ensemble d'action, composent la vie ani-

male. Ainsi, on observe dès le début de la maladie ces lésions successives, telles que celles de la respiration, de la circulation et de la digestion; on reconnaît la désoxygénation du sang et sa décomposition, par le sérum qui s'en sépare et qui sort par les vomissemens et les selles, ainsi que l'analyse chimique l'a fait reconnaître; dès-lors, il ne reste plus que le cruor seul qui stagne dans les poumons, le cœur, le foie et la rate, comme une matière inerte et sans mouvement; par suite, la chaleur animale est anéantie; on reconnaît l'inertie de l'estomac, qui reçoit les boissons comme un vase de terre, sans les digérer, ainsi qu'on l'observe dans l'autopsie des cadavres. Les sécrétions naturelles sont de même anéanties.

Les humoristes ne sauraient retrouver dans le choléra aucune trace, aucun symptôme, d'*humeurs peccantes*, point de bile, point de selles noires, vertes, fétides, point d'urine, point d'expectoration catarrhale purulente.

Par suite de cette altération morbide du système nerveux de la vie animale ou de nutrition, celui du mouvement se désordonne aussi; de-là, les mouvemens spasmodiques, les crampes, le tétanos, la rétraction des muscles abdominaux, etc.

Il nous semble qu'on ne saurait attribuer au choléra d'autres causes que celles que nous venons d'exposer ici. Si donc cette maladie est une lésion morbide primitive du grand nerf sympathique, c'est à ce système qu'il faut d'abord appliquer la médication, et, par suite, traiter les lésions consécutives ou secondaires, selon l'indication qu'en donnent les symptômes successifs tant directs que consensuels, et, enfin, pourvoir aux complications et aux épiphénomènes qui peuvent survenir dans le cours de la maladie. La plus fâcheuse de ces complications, et malheureusement la plus fréquente, est le typhus accompagné de pétéchies, qui ajoutent au caractère épidémique du choléra la propriété contagio-infectieuse, ce qui rend alors le choléra plus funeste que la peste.

C'est d'après ces considérations physiologico-pathologiques que nous nous sommes décidé, appuyé du sentiment de

MM. S. Pinel, Barbier d'Amiens et Delpech de Montpellier, à donner au choléra le nom de *Triplanchnie* ou de *Trisplanchnite*.

Ensuite de ces principes, nous établirons la méthode de traitement la plus rationnelle que peut le permettre l'état de la science sur ce point, en suivant la série des phénomènes morbides qui se présentent successivement. Cette méthode consiste :

1° A rappeler la chaleur animale, et la circulation du sang du centre à la périphérie.

2° A exciter le système exhalant cutané, à en ouvrir les émonctoires capillaires, jusqu'à ce qu'il en sourde une sueur chaude et profuse.

3° A rappeler et soutenir les forces vitales, à rétablir les fonctions organiques, calmer l'excitation musculaire et les crampes.

4° A calmer les spasmes nerveux des organes splanchniques et musculaires.

5° A observer attentivement les épiphénomènes et les complications morbides, qui peuvent survenir dans le choléra, et leur appliquer une médication prompte et active.

6° A prescrire aux convalescens un régime diététique, qui les ramène à la santé, et qui les préserve de rechute.

7° A indiquer les mesures générales de salubrité publique, qui peuvent rendre moins active et moins nuisible l'action miasmatique de l'épidémie.

8° Enfin, à donner les mesures de police sanitaire.

Expliquons en détail ces divers moyens :

1° *Rappeler la chaleur animale et la circulation.*

Si le malade a encore des forces, on le placera nu dans un bain chauffé à 28 degrés, qu'on portera progressivement à 30 et 40 degrés et même plus, ou bien on le mettra dans une baignoire en bois, ou dans un tonneau vide, défoncé d'un côté, qu'on recouvrira de planches et d'une épaisse couverture de laine; on y fera brûler une lampe chargée d'huile camphrée, ou d'alcool aussi fortement camphré.

Si le malade est trop faible, on le couchera nu entre deux couvertures de laine, avec six à huit cruches de grès, remplies d'eau chaude, ou avec des sachets de sable ou de cendre très-chauds, ou bien on mettra sous les couvertures un vase contenant de l'alcool camphré, qu'on fera brûler; on relèvera un peu avec un arçon ou autre moyen, la couverture supérieure, pour qu'elle ne prenne pas feu, ou bien, si l'on a une petite marmite à vapeur, on en fera passer sous les couvertures le tuyau, qui portera des vapeurs d'eau où bouilliront des plantes aromatiques.

De suite, après ces bains ou fumigations, on frictionnera vivement tout le corps avec une brosse douce, puis avec l'alcool aiguisé de camphre, de teinture, de cantharides et d'ammoniaque liquide, et l'essence de térébenthine; cette seconde friction se fera avec la main sur l'épine dorsale, les bras, les jambes, le creux de l'estomac, et l'on massera vivement tous les muscles des membres.

Si la circulation sanguine n'est pas encore suspendue, et qu'il y ait un peu de chaleur, ou bien si les premiers moyens employés ont rappelé l'une et l'autre, on fait boire au malade, peu-à-peu, une grande quantité d'eau très-chaude, simple ou sucrée, ou animée avec l'esprit de Mindererus, ou avec 2/100es de carbonate de soude, ou du punch léger, ou de l'infusion de mélisse, de menthe poivrée, de romarin, ou d'autre plante aromatique diffusible.

Mais, dans la période algide ou de froid, dans l'asphyxie du pouls, la circulation du sang étant suspendue, les viscères sont inertes et ne font aucune fonction, il ne se fait même aucune absorption, de sorte que les remèdes internes ou ingérés restent sans action dans l'estomac, comme dans un vase de verre, jusqu'au moment de la réaction, si elle a lieu; alors, si la circulation sanguine reprend son cours, l'estomac reprend aussitôt ses fonctions et même avec énergie. De sorte que si, dans cette période, on a administré de fortes doses d'opium, au moment de la réaction il y a absorption, le toxique agit et le malade meurt véritablement empoisonné, ainsi que l'a bien observé le professeur Duméril.

Il faut donc, dans cette période, n'agir que par des moyens externes.

2° *Ranimer le système exhalant cutané, etc.*

Dès que le malade aura repris un peu de chaleur, on imbibera une bande de flanelle, longue de deux pieds environ et large de quatre pouces, avec un mélange d'une partie d'essence de térébenthine et un huitième ou un quart d'ammoniaque liquide; on l'étendra tout le long de l'épine dorsale, on la recouvrira d'une autre bande de toile, de mêmes longueur et largeur, humectée d'eau, et l'on passera sur le tout un fer très-chaud, et qui occasionnera une réaction très-vive sur cette partie.

On donnera, comme en premier lieu, des boissons abondantes d'eau chaude seule, ou légèrement salée, des lavemens de même nature. On continuera les frictions stimulantes, c'est le moment où l'on peut donner la décoction de *guaco* ou de *jennepy des Alpes*, avec l'acétate ammoniacal.

3° *Rappeler et soutenir les forces vitales, etc.*

Après les frictions, on applique sur les membres des synapismes animés avec l'alkali volatil et le camphre, on les enveloppe d'une couverture de laine. S'il y a cyanose, on applique le moxa sur diverses parties du corps et sur l'épigastre, et mieux encore, on y fait détonner un demi-gros de poudre à tirer, on applique ensuite des cataplasmes chauds, on essaie quelques cuillerées à café de vin d'Espagne, ou de punch chaud.

4° *Calmer les spasmes nerveux.*

Si la chaleur et le pouls sont revenus, on travaille alors à calmer les spasmes nerveux et les crampes, on donne des potions avec l'extrait de belladonne, le laudanum et l'éther sulfurique, d'après la méthode de Magendie; on frictionne les membres avec l'alcool camphré, l'éther sulfurique et le laudanum, ou avec le baume blanc de Fioraventi. On tempère les

vomissemens avec l'antiémétique de Rivière, les eaux gazeuses et surtout la bière; on applique sur l'estomac des épithèmes avec la thériaque ou l'opium, on donne des demi-lavemens de décoction de valeriane et du laudanum; on fait prendre par scrupule à doses plus ou moins rapprochées les poudres de Tunquin ou de Macao, ces dernières ont de plus du camphre et de l'opium; on applique des ventouses sèches sur l'épigastre ou entre les deux épaules.

On dit qu'on a essayé avec succès, à Marseille, des frictions sur l'abdomen, les jambes et les cuisses, avec une once d'onguent mercuriel double par chaque fois et un gros de sulfure de mercure, comme aussi l'huile d'olives ou d'amandes douces en boisson à la dose de six à huit onces.

De suite, après les frictions, envelopper les membres maintenus dans leur extension avec des flanelles ou des serviettes imbibées d'huile chaude fortement camphrée et recouvertes avec du taffetas gommé ou avec du coton ou de la laine en bourre, toujours en maintenant des cruches d'eau chaude.

Si le malade est jeune et sanguin et que la réaction de la circulation du sang menace une congestion au cerveau ou à la poitrine, on appliquera des sangsues aux tempes et derrière les oreilles ou à l'épigastre; s'il y a turgescence aux hémorroïdes, on applique les sangsues à l'anus; s'il y a aménorrhée, on les met à la vulve.

5° *Complications.*

Surveiller les symptômes épiphénoméniques qui peuvent s'associer au choléra. Parfois, des accès de fièvre intermittente surviennent avec des frissons et menacent de dégénérer en pernicieuse algide : on aura recours au sulfate de quinine uni à l'éther et au laudanum, ou bien en lavemens ou en frictions sur la langue et les gencives.

S'il survient une péripneumonie, une encéphalite, une gastrite ou une hépatite, on prescrira hardiment les évacuations sanguines, les vésicatoires, les sinapismes, les cataplasmes et les lavemens émolliens, et des boissons mucila-

gineuses, telles que le blanc d'œuf délayé dans l'eau avec du sucre et de la fleur d'orange.

Le typhus est la complication la plus funeste qui puisse s'associer au choléra, elle est ordinairement mortelle, et comme il acquiert alors une faculté contagieuse, il faut sur-le-champ isoler ces malades, les placer dans des localités très-aérées, et y entretenir des fumigations avec le vinaigre bouillant mêlé d'écorces de citron, pratiquer celles de Guitton-Morveaux ou celles de Carmichaël Smith, et mieux encore faire des détonations de poudre à tirer. On donnera au malade la limonade minérale, simple ou gazeuse, la bière, le posset anglais ou petit-lait animé avec quelques spiritueux, ou sinapisé; enfin, on mettra en usage tous les moyens prescrits en pareil cas.

6° *Régime diététique et prophylactique.*

Les convalescens doivent user d'un régime bien doux pendant assez long-temps. L'orage étant calmé, les malades éprouvent une grande prostration des forces, ils peuvent rester sujets à la gastrodynie, à une entérite chronique, à des mouvemens cloniques des extrémités inférieures, à la dyspepsie, à l'enflure abdominale, à l'inertie de l'appareil urinaire, etc.; il est donc essentiel de rétablir les forces par un régime analeptique; la thérapeutique fournira encore quelques moyens, tels que les sirops de quina, de gentiane, de coings, d'écorces d'oranges, les eaux gazeuses, ou bien les infusions légères de camomille, de chamœdris, d'absinthe, ou, enfin, les vins amers, tels que celui de quina ou de Vermuth, coupés avec de l'eau.

La nourriture sera légère et de facile digestion; d'abord, on prescrira le lait de vache, de chèvre ou d'ânesse, les laits de poule aux œufs frais, les crêmes d'orge, d'avoine, de riz, les fécules de pommes de terre, de tapiocca, d'ararouth, la purée de pommes de terre, la rapure de pain grillé, la pannarde légère, la farine jaune; ensuite, on donnera des œufs frais, du poisson léger et non huileux, des

cervelles de mouton, des riz et de la moelle épinière de veau, du poulet, du veau, du mouton; la boisson sera de l'eau simple ou gazeuse avec un quart de bon vin, mais il faudra s'abstenir long-temps de vin pur, de café à l'eau, et pour toujours de liqueurs fortes et de viandes salées.

Un exercice modéré en plein air sera très-salutaire, et ceux qui pourront monter à cheval s'en trouveront mieux encore. On évitera avec grand soin l'air froid et humide, la pluie, la grande chaleur, le serein du soir et les brouillards, les veilles prolongées, les travaux pénibles et toutes les passions propres à affecter le système nerveux. De temps en temps on prendra un bain tiède, on fera des frictions sèches par tout le corps avec une brosse douce et quelques spiritueux.

Les bains de gêne ou de grappes de raisin nouvellement pressées sont un excellent moyen pour rappeler les forces des jambes.

7° *Mesures hygiéniques générales et particulières.*

On a vainement agité jusqu'à ce jour la question de la contagion ou de la non-contagion du choléra; il est bien prouvé qu'il ne possède pas cette propriété délétère, mais on croit avec plus de raison, peut-être, qu'il est miasmatique et qu'il peut se transmettre par le séjour prolongé dans des salles d'individus attaqués de cette maladie et l'exposition trop fréquente à l'atmosphère ambiante des malades; ainsi, nous avons vu, durant le règne du choléra à Paris, dix-huit médecins y succomber, et onze le contracter et guérir, ainsi qu'un nombre d'élèves en médecine et de desservans. La transmission de l'effluve miasmatique exige aussi quelques conditions particulières ou une prédisposition dépendante de la constitution de l'individu, de la pauvreté, de la misère, de la malpropreté, de l'intempérance, des habitations basses, humides et malsaines, des erreurs de régime, de la vie sédentaire, des passions qui dépriment l'énergie vitale,

telles que le chagrin et surtout la crainte de la maladie et de la mort.

Mais le choléra devient contagieux et infectieux dès qu'il se combine avec le typhus, et surtout quand ce typhus est accompagné de parotides et de pétéchies, exanthème qui est une des branches de la peste.

Il est donc de la plus haute importance que les administrations municipales prescrivent des mesures hygiéniques pour préserver les villes des attaques du fléau ou, du moins, pour en rendre les effets moins redoutables : on ordonnera le balayage et l'arrosage des rues, le blanchîment à la chaux vive des cours, des allées, des appartemens non tapissés, le transport des immondices hors des maisons, des rues, des carrefours et des places publiques; les détonations de l'artillerie le matin et le soir, sous le vent des villes, seraient très-utiles et salutaires; on pourrait les remplacer par celles de gaz hydrogène que l'on ferait dégager dans de grands vaisseaux de pierre remplis d'eau de savon.

Les particuliers doivent ventiler et tenir les appartemens très-propres; quitter au plutôt les habitations et les quartiers malpropres et étroits où l'air circule difficilement; parfumer les chambres où l'on couche, soit en y tenant constamment en ébullition sur un réchaud nn vase plein de vinaigre avec des écorces de citrons ou d'autres plantes aromatiques ou du camphre dissous dans l'alcool; ou bien on fera brûler, deux fois par jour, deux gros de poudre à canon pour une chambre de 15 à 18 pieds de faces sur 10 à 12 de hauteur. Les fumigations nitreuses de Carmichaël Smith sont aussi recommandables. Celles de chlorure de chaux ont été jugées inefficaces et même nuisibles.

On maintiendra sur soi et dans ses vêtemens la plus grande propreté, on portera des chemises de coton ou de toile, des gilets de même, et l'on tiendra l'abdomen chaud et les extrémités inférieures chaudes aussi et sèches.

Le docteur Strack d'Augsbourg vient de prouver par des expériences, l'influence de la couleur des vêtemens dans les maladies contagieuses et épidémiques; il a reconnu que non-

seulement la nature des tissus, mais encore leurs couleurs diverses absorbent plus ou moins les odeurs et les effluves miasmatiques dans cette proportion décroissante : la soie, la laine, le coton, le chanvre et le lin et les couleurs noires, bleues, rouges, vertes, jaunes et blanches. Ainsi une étoffe de soie noire ou bleue exposée aux émanations d'une masse donnée de camphre ou de chair à demi putréfiée, absorbe 6/10e de grains, une rouge 4/10e, une verte 3/10e, une jaune ou blanche 2/10e. La soie par sa qualité éminemment hygrométrique jouit d'une grande propriété absorbante : propriété que, jusqu'à ce jour, on était loin de lui reconnaître. La laine n'absorbe que la moitié de moins que la soie; le coton, le chanvre et le lin absorbent plus de la moitié moins que celle-ci. Il serait donc bien que les médecins et les servans des hôpitaux et des malades ne portassent que des vêtemens clairs, de lin, de fil ou de coton, et que les murs des salles et des chambres des malades fussent badigeonnés en blanc. Voici un exemple curieux de ces phénomènes : Le célèbre professeur Hildenbrandt, de Vienne en Autriche, obligé de partir au moment où la scarlatine régnait épidémiquement dans cette capitale, porta un habit noir dont il avait été revêtu durant cette maladie. Il la répandit dans tous les lieux de la Podolie où il fit un court séjour.

On observera un régime doux et modéré, on évitera les excès de table, les alimens de haut goût, les légumes venteux, les crudités et les salaisons. On fera tous les jours un exercice modéré à pied ou à cheval quand le temps le permettra. Les plus propices sont une gelée ou un froid sec; les matinées du printemps et de l'été avec le vent du nord. On prévient que fumer et mastiquer du tabac sont deux choses très-nuisibles dans le temps où règne le choléra, en ce que la fumée et le suc corrosif de cette plante d'ailleurs vénéneuse contribuent encore à altérer les fonctions de l'estomac.

On ne fréquentera point, sans y être obligé, les quartiers où règne le choléra, les salles nosocomiales où sont rassemblés un grand nombre de cholériques. Les médecins ne doivent pas s'exposer long-temps aux effluves et à l'haleine des

malades, et ne jamais mettre les mains sous les couvertures. Après leur visite, qui ne se fera pas à jeun, ils se laveront les mains et le visage avec de l'eau et du vinaigre; les servans useront des mêmes précautions. Une cuillerée de sirop d'écorce d'orange animée avec quelques grains de sulfate de quinine et quelques gouttes de liqueur anodyne est bonne à prendre le matin à jeun.

8° *Mesures de police sanitaire.*

Nous renvoyons cet article à l'histoire des pestes où nous l'avons traité avec toute l'extension et les soins qu'il mérite; nous ajouterons ici, que MM. les maires des villes doivent inviter les médecins à leur déclarer tous les cholériques qui seront confiés à leurs soins et surtout à les prévenir des cas compliqués de typhus, de parotides et de pétéchies qui rentrent dans les mesures prescrites pour les pestiférés.

Telle est l'histoire médicale du fléau qui afflige en ce moment l'Europe dont elle décime les populations,

---

OREILLONS.

SYNONYMIE : *Parotis, cynanche-parotidea, angina-maxillaris, angina externa, orecchioni, ourles.*

Nous connaissons trois espèces de tuméfaction des parotides: celle qui paraît dans certaines fièvres, dites autrefois malignes et pestilentielles; celle qui accompagne les discrasies scrofuleuse, vénérienne, cancéreuse et scorbutique; et enfin celle qui survient accidentellement et qui disparaît au bout de quelques jours. C'est de cette dernière espèce que nous traiterons, parce qu'elle se montre assez souvent sous une forme épidémique.

Les oreillons sont même endémiques dans certains pays, tels que Belle-Isle en mer, au rapport du docteur Rochard, qui en donna une excellente description dans le tome VII

du Journal de Médecine. Ils sont très-communs à Narbonne où on leur a donné les noms de *gales* et de *cornudos*.

On n'a point approfondi jusqu'à ce jour le caractère épidémico-contagieux de cette maladie; vu que rarement elle est grave, et qu'elle se guérit ordinairement sans les secours de la médecine; mais, comme elle entre dans la classe des épidémies, nous n'avons pas dû la passer sous silence.

Hamilton, Targioni, Borsieri, Le Pecq, Allioni, Laghi, Pratolongo, Groffier et autres auteurs, n'ont pas dédaigné d'écrire sur cette maladie : nous profiterons de leurs lumières.

Gaspari. L'automne de 1714 fut constamment pluvieux dans l'Istrie; les vents du midi dominèrent et les vendanges ne produisirent que des vins acerbes. L'hiver s'annonça avec une températnre froide et humide. A cette époque les oreillons régnèrent épidémiquement par toute la province : la maladie s'aggrava à mesure de la progression du froid : elle était accompagnée de fièvre avec céphalalgie, et souvent subdélire ou espèce de soporosité. On observa chez les garçons, que vers le septième jour les testicules se tuméfiaient, surtout celui du côté où la parotide était la plus engorgée, ou de celui où l'engorgement avait commencé.

On voulut d'abord traiter la maladie avec les saignées, les vésicatoires et les purgatifs; mais ces moyens paraissant plutôt nuisibles qu'utiles, on se contenta de légers laxatifs; on prescrivit les bains, les lavemens, les poudres absorbantes, les boissons adoucissantes, et l'on ne pratiqua la saignée que lorsqu'il y avait suppression menstruelle ou hémorroïdale.

Targioni Tozzetti, célèbre médecin de Florence, dans sa *Raccolta di osservazioni mediche*, dit qu'il est peu de villes aussi sujettes que Florence aux épidémies catarrhales de toute espèce, et il cite dans sa Chronique météorologique dix grandes épidémies d'oreillons, depuis 1328 jusqu'en 1752.

En 1750, dans l'hiver, il régna une violente épidémie d'*angine aqueuse squirreuse* et d'oreillons, surtout parmi les enfans, chez lesquels il survint par métastase des tumeurs aux testicules, mais qui passèrent facilement à la résolution.

Thomas Laghi a consigné, dans le tome v des *Commentaires de Bologne*, l'histoire suivante de l'épidémie d'oreillons qui régna dans cette ville en 1753.

Depuis plusieurs années le Bolonais était affligé par diverses maladies populaires. A la fin de l'été de 1752 il y eut des fièvres pétéchiales et des varioles très-meurtrières : ces dernières furent confluentes en octobre et novembre. Elles disparurent en hiver pour faire place à une autre épidémie assez remarquable, mais qui fut de courte durée : elle consistait en une tuméfaction des parotides, qui devenaient un peu rénitentes au tact, avec tension et douleur; les glandes du cou et les maxillaires étaient souvent aussi affectées, de même que les amygdales. Dans ce dernier cas, la déglutition devenait difficile. Tantôt les parotides étaient de couleur naturelle, tantôt elles se couvraient d'une rougeur légère et souvent érisypélateuse. Les deux côtés étaient rarement attaqués à-la-fois, mais l'affection morbifique se portait plus fréquemment d'un côté à l'autre; quelquefois l'intumescence était considérable et prominente à l'extérieur; d'autres fois, elle s'enfonçait dans les tégumens. La plupart des malades ne furent point obligés de garder le lit, et ils guérirent, soit avec des onctions huileuses, soit avec des fomentations; mais quelques-uns furent attaqués d'une fièvre qui ne se terminait que du neuvième au quatorzième jour : dans ce cas, il fallait faire plusieurs saignées. Lorsque la maladie était légère, les boissons délayantes, les tempérans, quelques laxatifs et des fomentations, avec la diète, suffirent pour obtenir la guérison.

Ce qu'il y eut de remarquable, c'est que les parotides venant à se tuméfier dans le début de la maladie, le scrotum chez les hommes devenait à son tour enflé, rouge et douloureux, et ordinairement il n'y avait qu'un seul testicule qui se tuméfiait aussi : on usait des mêmes moyens curatifs que dans le premier cas. Jamais ces tumeurs ne passaient à l'état de suppuration; l'affection ne se porta jamais sur les testicules des enfans impubères, et l'épidémie n'attaqua point les vieillards. Les femmes y furent beaucoup moins

sujettes; quelques-unes, outre les parotides, éprouvèrent des douleurs dans les lombes et au pubis, comme à l'approche des règles qui, dans cette circonstance, anticipèrent sur l'époque de leur apparition. Lorsque les parotides diminuaient, il survenait aux parties sexuelles un certain prurit avec une vive chaleur. Durant le cours de la maladie, il n'était pas rare de voir survenir un vomissement qui persistait durant plusieurs jours, et que l'on arrêtait au moyen des cardiaques et des anodins : souvent aussi ce vomissement empêchait la métastase sur les testicules. Les malades éprouvaient une douleur de tête semblable à celle causée par une forte insolation; parfois la poitrine participait à l'irritation des glandes, et il survenait de la toux avec fièvre, soif, anxiété et veilles : dès-lors la maladie prenait l'aspect d'une fièvre catarrhale.

En général, les oreillons se jugeaient par une diarrhée, par des sueurs ou des urines abondantes. Les individus d'un tempérament chaud et bilieux furent plus fortement affectés par la maladie.

Cette épidémie s'étendit aussi dans le Ferrarois, le Mantouan, les Marches et même jusqu'à Rome; mais elle ne fut point mortelle.

Hippocrate, dans son premier livre des Epidémies, rapporte une constitution semblable qui régna à Taxos, où, sous les pléiades, il tomba beaucoup de pluie, et le vent du midi souffla presque constamment; il survenait aux jeunes gens des tumeurs aux oreilles avec fièvre, enrouement, toux et engorgement des testicules.

Le docteur Hamilton a donné une description exacte de cette maladie, qui régna épidémiquement en Ecosse, en 1758 à Linn, et en 1761 à Edimbourg, où les soldats de la garnison en furent particulièrement attaqués, et se la communiquèrent entre eux. On l'observa encore dans l'été et l'automne de l'année suivante.

La maladie s'annonçait par une lassitude générale et une agitation extraordinaire suivies de frissons, fièvre modérée et douleur obtuse à l'une des articulations de la mâchoire

inférieure, ou même à toutes les deux. Dès le second jour, il s'y manifestait un gonflement qui intéressait les parotides et les parties voisines. Quelquefois la peau ne changeait pas de couleur, d'autres fois elle devenait rouge, et la tuméfaction s'étendait aux glandes salivaires, à celles du cou et au tissu cellulaire. Dès-lors, le visage se tuméfiait aussi, et la déglutition était gênée; la fièvre augmentait, et les parotides très-enflées devenaient dures. Ordinairement la maladie s'arrêtait à ce point, et, vers le quatrième jour, il s'établissait derrière les oreilles un écoulement d'humeurs âcres, ou bien une sueur partielle et même générale survenait et faisait diminuer la tuméfaction et l'inflammation des glandes et des parties circonvoisines. La fièvre tombait, et le sixième jour la maladie était jugée.

Mais quelquefois, vers le quatrième jour, la tumeur s'affaissait subitement; alors un des testicules ou tous les deux ensemble se tuméfiaient à leur tour, et une inflammation nouvelle se manifestait avec frissons et fièvre. La maladie se terminait par un suintement abondant au scrotum, accompagné d'une transpiration générale. Mais si cette crise était incomplète ou interrompue par l'impression du froid, ou par un traitement irrationnel, la tumeur disparaissait promptement; le malade devenait agité, la fièvre s'exaspérait, le délire et les convulsions survenaient, et bientôt la mort terminait la scène.

Dans le traitement on ne saignait que dans le cas d'une inflammation violente, et lorsque le pouls était dur et plein. On maintenait le ventre libre par des lavemens ou des cathartiques légers. On recouvrait de flanelle les parties affectées, pour favoriser le suintement et la transpiration que la nature indiquait être les moyens de guérison. Si ces exsudations ne se déclaraient point, ou si elles étaient interrompues, on appliquait des rubéfians derrière les oreilles, et même sur les tumeurs. En employant ce moyen dès le début, on empêchait la métastase sur les testicules, et cette alternative d'affaissement et d'inflammation nouvelle, souvent dangereuse.

Cavallini, dans sa collection de cas de chirurgie, rapporte que cette épidémie régna la même année à Florence, et que souvent la tuméfaction des parotides alterna avec celle des testicules chez les garçons, et des mamelles chez les filles.

Le Pecq. Une épidémie d'oreillons se déclara à Vire en Normandie, dans l'automne de 1763, après un printemps sec et un automme très-pluvieux; les enfans et les femmes en furent principalement attaqués. Cette maladie s'annonçait par une pesanteur de tête avec assoupissement, inappétence et fièvre. Dès le second jour, il survenait un engorgement aux parotides et souvent aux glandes maxillaires. Les muscles du cou paraissaient gonflés des deux côtés. Au troisième jour, la tension augmentait; la douleur se faisait sentir vivement dans l'oreille, la langue devenait sèche, le sommeil se perdait, les malades ouvraient la bouche difficilement. Le quatrième jour, la douleur diminuait, ainsi que l'engorgement des glandes qui se ramollissaient. Sur la fin de la maladie, il survenait des taches noirâtres aux gencives et dans l'intérieur des lèvres. Les enfans prenaient des aphtes.

Les Actes de Copenhague (tom. 2, obs. 13) nous ont transmis l'histoire suivante, par E. L. Mangor, médecin à Wibourg. L'année 1771 eut un été froid et pluvieux; l'automne fut nébuleux et très-humide. Ce fut au mois de novembre que parut dans les environs de Wibourg une épidémie qui gagna la ville en janvier et en février. Voici quel était son caractère : Lassitude et inappétence les deux premiers jours, céphalalgie légère et frissons récurrens. Après une nuit inquiète, il survenait quelque difficulté dans la déglutition. Le troisième jour, vers le soir, et quelquefois le matin du quatrième jour seulement, une douleur se manifestait aux parotides qui se tuméfiaient, et l'enflure s'étendait d'un côté de la mâchoire à l'autre; elle devenait souvent de la grosseur du poing. Pendant toute la nuit qui suivait cette éruption, les malades avalaient plus difficilement; mais ensuite, plus la tumeur croissait, plus cette difficulté diminuait, et, le sixième jour de la maladie, la déglutition était revenue à son état naturel. La tumeur était tantôt pâle,

et tantôt rouge : du reste, la langue était naturelle, les excrétions alvines dures, mais régulières. Le septième jour, une sueur copieuse survenant, faisait diminuer promptement l'enflure, et, le neuvième jour, la maladie était terminée.

Le siége de cette maladie était dans les parotides et les glandes maxillaires; elle était contagieuse, car des gens de la campagne qui en étaient attaqués, étant venus à Wibourg le 13 décembre, la communiquèrent à des écoliers de l'université qui logeaient dans la même hôtellerie. Elle était, au reste, si bénigne, qu'elle n'obligeait à garder le lit qu'un ou deux jours. Sur dix-huit cents habitans qui composent la population de Wibourg, trois cents contractèrent la maladie.

Des boissons laxatives, des potions camphrées le sixième jour, pour aider la diaphorèse, des émolliens sur les tumeurs furent les seuls remèdes nécessaires pour aider à la guérison.

Joseph Pratolongo observa la même épidémie à Gênes dans les mois d'avril et mai 1782. Voici ce qu'il écrivait à cet égard au savant Borsieri, alors professeur de clinique à l'université de Pavie :

« La seule maladie que l'on puisse regarder comme épi-
» démique à Gênes, en ce moment, est celle que nous appe-
» lons les Oreillons; outre la tuméfaction des parotides, on
» a vu chez quelques malades les testicules se tuméfier aussi
» avec une fièvre véhémente; chez d'autres, ce gonflement
» des parotides était suivi d'une anasarque, qui survient
» parfois après la scarlatine, avec une grande difficulté de
» respirer et fièvre aiguë. Croyez-vous qu'on puisse mettre
» cette maladie au rang de celles éruptives? »

Cette épidémie régnait à la même époque à Turin et dans le Milanès.

Les oreillons reparurent de nouveau au printemps de 1783, à Milan et dans les environs. Le docteur Beretta, médecin de Magenta, gros bourg situé à vingt milles environ à l'ouest de cette capitale, en donna la description suivante :

Ce fut au commencement du printemps que parut à Magenta une épidémie de parotides que l'on nomma *la Sgualtera*. Les symptômes qui la précédaient et l'accompagnaient,

étaient des douleurs dans les articulations, et une grande lassitude; néanmoins on n'observa aucun des signes propres aux fièvres exanthématiques, excepté chez un enfant de 12 ans, qui, avant que les parotides se tuméfiassent, éprouva pendant trois jours des vomissemens bilieux fréquens, avec anxiété, inquiétude et fièvre ardente, qui subsista même encore quelque temps après l'apparition des parotides. Cette fièvre précédait, accompagnait et suivait généralement l'enflure, et elle était marquée par des alternatives de frissons et de chaleur. Quelquefois aussi les parotides se tuméfièrent sans apparence de fièvre; mais alors la tuméfaction subsistait plus long-temps, et on la vit durer de quinze à trente jours; au lieu que, lorsqu'il y avait de la fièvre, la maladie ne durait que de trois à huit jours au plus. Les malades éprouvaient tous des maux de gorge et de la difficulté à avaler.

Lorsque la véhémence de la fièvre et la constitution du malade l'exigeaient, on commençait le traitement par une saignée, ensuite on administrait un cathartique, et, pour boisson, l'infusion de fleurs de sureau nitrée, qui provoquait une diaphorèse bienfaisante. On appliquait sur les tumeurs des cataplasmes de lait, de fleurs de sureau et de farine de lin : si l'enflure était opiniâtre, on avait recours au liniment camphré, qui procurait une prompte résolution.

Parmi les maladies catarrhales qui régnèrent dans les départemens de l'Ain et de Saône-et-Loire, pendant les années XI, XII, XIII et XIV, M. Groffier, médecin de Châlon-sur-Saône, fixa son attention sur les oreillons ou parotides, et il en publia un bon mémoire dont voici l'extrait :

Cette maladie s'annonçait par une fluxion plus ou moins subite sur les parotides et les parties environnantes, d'où elle se déplaçait aisément, pour se porter sur d'autres organes, en prenant un caractère imposant et trompeur.

Lorsque cette fluxion se bornait à une des parotides, la gêne et la douleur étaient moins prononcées que lorsqu'elle s'étendait sur ces deux corps glanduleux, parce qu'alors il s'établissait un peu de salivation, et la fièvre survenait.

Il arrivait parfois que l'humeur fluxionnaire se portait sur des organes plus essentiels comme les testicules, l'utérus, la vessie et les glandes prostates. On remarqua aussi en plusieurs occasions que la fluxion se fit sur les poumons, l'estomac, les intestins, les yeux, la glande tyrroïde, etc.

La guérison de cette affection, dans son état simple, était facile; on enveloppait de flanelle chaude la partie affectée, on se tenait chaudement vêtu, et l'on buvait abondamment quelque tisane sudorifique et incisive, et sur la fin de l'engorgement, on se purgeait. Si le mal était plus violent on ajoutait au traitement local, les fumigations émollientes et résolutives, les lavemens et une potion vomitive et incisive, suivie d'un ou de deux purgatifs. Lorsque la maladie était rebelle, on prescrivait les pédiluves sinapisées, et quelquefois un vésicatoire à la nuque ou au bras. Lorsqu'il y avait de l'inflammation, l'application de quelques sangsues fut toujours salutaire. Les bains de siége, les cataplasmes émolliens et les fomentations de même nature, étaient indiqués, quand il y avait métastase sur les parties sexuelles. Quant aux autres affections conséquentes, on les traitait par une méthode convenable.

Une épidémie d'oreillons se manifesta à Lyon parmi les militaires de la garnison, mais elle n'attaqua qu'une seule caserne; elle fut du reste très-bénigne; elle se communiquait entre les camarades de lit.

Elle se déclare assez souvent dans les troupes. On la vit en 1779, dans la compagnie de grenadiers du régiment Dauphin, qui occupait le château placé à l'entrée du port de Brest, et plusieurs malades éprouvèrent la métastase sur les testicules. Nous avons remarqué qu'en 1758 elle avait aussi atteint particulièrement les soldats de la garnison d'Edimbourg.

COROLLAIRES.

Cette maladie présente une singularité bien remarquable, c'est la facilité avec laquelle elle se transporte, des parotides et des glandes sous-maxillaires, sur les testicules, les prostates, l'utérus et ses dépendances, de préférence aux glandes

sous-axillaires et inguinales, et à tout le reste du système glandulaire. Il serait difficile de rendre raison de ce phénomène pathologique. Cette métastase a-t-elle lieu par le tissu cellulaire, comme le prétend M. Groffier? La rapidité de son transport nous en fait douter : ce serait plutôt par le système lymphatique; mais il faudrait lui supposer, avec Darwin, une espèce de mouvement rétrograde. Nous savons qu'il existe des consensus très-marqués entre la bouche et les glandes du cou d'une part, et l'organe sexuel de l'autre. Tous les jours nous en voyons la preuve incontestable dans les affections siphilitiques; mais jusqu'à présent on n'a pu en donner encore une explication exacte et satisfaisante. Les oreillons sont-ils occasionnés par l'action du froid et de l'humidité qui provoquent une irritation sur cette partie, ou bien sont-ils le produit de quelque agent morbifique, ou contage spécifique particulier? Nous confessons notre ignorance à cet égard : quant au transport de l'*humeur catarrhale* sur l'estomac, les poumons et les intestins, dont parle M. Groffier, nous n'y croyons nullement, et nous pensons que ce n'est qu'une complication, et que la constitution froide et humide de l'atmosphère en est seule la cause, par l'irritation qu'elle porte sur les membranes muqueuses, comme il arrive si souvent dans l'hiver.

SYMPTOMATOLOGIE.

Lorsque la maladie des oreillons est modérée, elle s'annonce par de lègères douleurs articulaires, une lassitude générale; le deuxième jour, tuméfaction des parotides, quelque difficulté d'avaler et de mouvoir la mâchoire inférieure, la nuit un peu inquiète; troisième jour, sueur locale ou générale, disparition de l'enflure et des autres incommodités.

Si la maladie est grave, il survient de fortes douleurs articulaires; une lassitude pénible, perte d'appétit, dégoût, frissons récurrens, et alternatives de chaleur. Le lendemain, fièvre ardente, continue, tuméfaction d'une parotide ou de toutes deux, et même des glandes sous-maxillaires; enflure

du cou, douleur à la gorge, difficulté d'ouvrir la bouche, de parler, d'avaler, nuit inquiète, chaleur locale; et le troisième jour, augmentation de l'enflure qui devient quelquefois dure et rénitente, céphalalgie, subdélire et soporosité, vomissemens bilieux avec anxiété précordiale, tuméfaction du visage et vives douleurs dans les oreilles. Quelquefois aussi la tuméfaction est moins prominente à l'extérieur, mais plus profonde sous les tégumens. Vers le déclin de la maladie, éruption de taches noires aux gencives et aux lèvres, ou d'aphtes dans la bouche.

Souvent l'enflure disparaît subitement et se porte aux testicules chez les hommes, aux glandes prostates et à la région utérine chez les femmes, à qui il survient parfois des douleurs aux lombes, au sacrum et au pubis, avec anticipation de l'apparition des règles; et lorsque les parotides diminuent, il survient aux parties sexuelles un prurit incommode, accompagné de chaleur, comme l'observa Laghi.

Enfin, les oreillons peuvent se compliquer avec l'irritation des membranes muqueuses du canal digestif ou des voies aériennes, ainsi qu'avec d'autres affections morbides.

PRONOSTIC.

En général, cette maladie est bénigne, et le pronostic ne peut être que rarement défavorable. Une sueur locale ou générale, la diarrhée, des urines bourbeuses et abondantes jugent la maladie. Les vomissemens bilieux préviennent les métastases. Quelquefois un suintement séreux au scrotum est aussi une crise judicatoire, de même que les éruptions aphteuses. Targioni vit la maladie se terminer par un sarcocèle qui passa facilement à la résolution. Pratolongo vit aussi l'anasarque succéder aux oreillons comme à la suite de la scarlatine.

La répercussion des tumeurs peut devenir funeste, surtout chez les enfans; Halmiton l'a observé. Le délire et les convulsions dénotent la gravité de la maladie. Les métastases sur les parties génitales ne présentent aucun danger.

Cette maladie, dans son état naturel, se guérit d'elle-même; lorsqu'elle est grave, elle exige les secours de la médecine. Ainsi, la saignée chez les sujets jeunes et pléthorique est utile, lorsque la fièvre est ardente et que l'enflure se propage à tout le cou; ensuite on administre des boissons propres à exciter une légère diaphorèse; on couvre de flanelle les parties affectées; on prescrit un doux laxatif. Les bains de siége émolliens conviennent lorsqu'il y a métastase sur l'appareil génital. Les rubéfians et les vésicatoires sont nécessaires lorsqu'il y a disparition subite des tumeurs.

Quant aux complications, elles exigent une méthode rationnelle et relative à leur nature.

FEU SACRÉ, FEU SAINT-ANTOINE, MAL DES ARDENS, FEU PERSIQUE.

Quelle est la maladie qu'on a désignée sous ces divers noms dans les Xe, XIe, XIIe siècles, et jusqu'au commencement du XVIe? MM. de Jussieu, Paulet, Saillans, et l'abbé Tessier, ayant été chargés par l'Académie royale de médecine de Paris de faire des recherches sur cet objet, lui présentèrent un travail dont voici le résultat.

La plus ancienne notion qu'on ait sur cette maladie se trouve dans la Chronique de Frodoard, de l'année 945. Sauval, dans les Antiquités de Paris, en parle ainsi :

« Quantité de monde, tant à Paris qu'aux environs, périrent d'une maladie appelée *feu sacré* ou *mal des ardens*. » Ce mal brûlait petit à petit, et consumait sans qu'on pût y » remédier. Pour s'en préserver ou en guérir, ceux de Paris » quittaient la ville pour se rendre aux champs, et ceux de » la campagne se réfugiaient dans Paris. Hugues-le-Grand » fit éclater sa charité en nourrissant tous les pauvres malades, quoique parfois il s'en trouvait plus de six cents. » Comme tous les remèdes ne servaient de rien, on eut re-

» cours à la Vierge dans l'église de Notre-Dame, qui servit
» long-temps d'hôpital dans cette occasion. »

Cette maladie eut lieu après l'invasion des Normands, qui ravagèrent Paris. En mémoire de cet événement, on établit qu'on allumerait six lampes devant l'autel de la Vierge.

Rodolphe (Hist. lib. 2, c. 2) rapporte qu'en 993 il régna en France une mortalité parmi les hommes : c'était un feu caché, qui, dès qu'il avait atteint quelque membre, le détachait du corps après l'avoir brûlé; souvent l'espace d'une nuit suffisait pour cet effet.

Mézeray, dans son Abrégé chronologique de l'histoire de France, raconte qu'en 994 une maladie épidémique emporta en peu de temps quarante mille personnes dans l'Aquitaine, le Périgord et le Limosin; c'était le feu sacré ou le mal des ardens. Il prenait tout-à-coup et brûlait les entrailles, ou quelque autre partie du corps qui tombait en pièces. Bienheureux ceux qui en étaient quittes pour un bras ou une jambe. Ce fléau donna lieu à des fondations d'hôpitaux pour y recevoir ceux qui étaient atteints de cette maladie.

On lit dans le même Rodolphe qu'une ardeur mortelle fit périr beaucoup de monde de toutes les classes parmi les hommes, et que quelques-uns restèrent privés d'une partie de leurs membres, pour servir d'exemple de la justice divine à ceux qui viendraient après eux.

Sigebert, dans sa Chronique, parle du feu Saint-Antoine qu'on observa en 1089 dans la basse Lorraine. Beaucoup de gens furent frappés de ce mal. Les membres, noirs comme du charbon, se détachaient du corps, et les malades mouraient misérablement ou traînaient une vie malheureuse. Mézeray, qui rapporte ce fait à l'année suivante, dit que le feu sacré, que l'on nommait le feu Saint-Antoine, se ralluma plus furieux que jamais dans la haute et basse Lorraine; qu'on y voyait partout dans les chemins, les fossés et aux portes des églises, des gens mourans ou poussant des cris affreux, et d'autres à qui le mal avait dévoré les pieds ou les bras, et une partie du visage.

Ce fut depuis cette époque jusqu'au commencement du

XIIe siècle qu'on observa en France les plus fortes attaques de cette maladie; c'était le temps des Croisades et des guerres civiles. Le Dauphiné fut un des pays où l'épidémie causa le plus de ravages, ce qui décida le pape Urbain II à fonder l'ordre de Saint-Antoine dans la vue de secourir les malades, et il choisit Vienne pour le chef-lieu de cet ordre, dont les maisons servaient d'hôpitaux.

L'abbé Uspergue, de l'ordre de Saint-Antoine, rapporte que cette même épidémie reparut en 1099 dans la ville de Vienne, aux environs de l'église de Sainte-Gertrude. La maladie était si violente, que, lorsqu'une partie du corps en était atteinte, il survenait une ardeur et un tourment qui ne finissaient qu'avec la vie, et qui occasionnaient la perte du membre qui en était attaqué. Elle régna aussi à Lyon vers ce même temps.

La Chronique du XIe siècle, de Hugues de Fleury, donne des détails plus circonstanciés en ces termes : Dans ce temps, il y eut beaucoup de personnes atteintes d'un mal qui brûlait les membres ou le corps, avec des douleurs intolérables. Son effet était tel, que sous une peau livide il consumait les chairs en les séparant des os, et prenant plus de force avec le temps, il causait une augmentation de douleur et d'ardeur qui faisait pour ainsi dire mourir les malades à chaque instant; mais cette mort qu'ils désiraient n'arrivait que lorsque ce feu, après avoir ravagé les extrémités, attaquait les organes de la vie. Ce qu'il y avait d'étonnant, c'est qu'il agissait sans chaleur et qu'il pénétrait d'un froid glacial ceux qui en étaient atteints, au point que rien ne pouvait les réchauffer, et qu'à ce froid mortel succédait une chaleur si grande dans les mêmes parties, que les malades y éprouvaient tous les accidens d'un cancer.

Robert Dumont, dans son Appendice à la chronique de Sigebert, dit qu'en 1109 plusieurs personnes furent attaquées du feu sacré; que les membres devenaient noirs comme du charbon, que cette maladie régnait en France depuis cent ans.

On trouve, dans le Recueil de Vincent Gallus sur les événemens du XIIe siècle, un récit de cette maladie. Du temps de Lothaire II, empereur d'Allemagne, y est-il dit,

il y eut un grand nombre de personnes atteintes du feu sacré. Les extrémités étaient consumées et tombaient en pourriture, de façon que plusieurs en moururent, et d'autres en réchappèrent, mais après avoir perdu quelques membres qui étaient brûlés par l'effet de la maladie; d'autres éprouvèrent de violentes contractions de nerfs.

On croyait alors que les malades conduits à l'abbaye de St-Antoine, où reposaient les cendres de ce saint, étaient guéris dans l'espace de sept à neuf jours, ce qui attirait à Vienne un grand nombre de malades.

En 1702, on voyait encore dans cette abbaye des membres desséchés et noirs que l'on conservait depuis ce temps.

L'écrivain de la vie de Hugues, évêque de Lincoln, assure qu'il vit au mont St-Antoine, en Dauphiné, plusieurs personnes guéries du feu sacré, et qui paraissaient jouir de la meilleure santé, quoiqu'elles fussent privées de quelque partie de leurs membres, dont les cicatrices étaient parfaitement consolidées.

On observa aussi la même maladie dans le Soissonnais, en 1128 et 1130. Mézeray rapporte qu'à cette même époque, sous le règne de Louis VII, cette épidémie ravagea la Lorraine. Les malades mouraient après des douleurs longues et atroces. Le mal attaquait les mains, les pieds ou le visage. Il était caractérisé par des horripilations suivies de chaleur, délire, prostration des forces, douleurs véhémentes à la tête et aux reins; les glandes axillaires et inguinales se durcissaient, et il s'y formait des dépôts; la grangrène attaquait souvent les extrémités.

Le Martyrologe porte qu'en 1140, sous Louis VII, il parut à Paris une maladie que les médecins appelaient *le feu sacré*, prenant les personnes aux parties honteuses, et qu'il y eut plusieurs malades guéris par un miracle de sainte Geneviève, à laquelle on bâtit l'église appelée Ste-Geneviève-des-Ardens, qui n'existe plus aujourd'hui.

On établit en Espagne les hôpitaux de St-Lazare pour les malades attaqués du feu sacré ou persique, espèce de herpès corrosif qui régnait dans le duché de Lorraine comme une

peste. On voyait les pauvres infirmes dans les rues, sur les places publiques et aux portes des églises, poussant des cris affreux, que leur arrachait le feu interne qui les dévorait. Les chairs devenaient gangrenées et noires comme un charbon. Les douleurs étaient atroces, et souvent accompagnées de convulsions. Les membres gangrenés exhalaient une odeur affreuse, et les malades imploraient la mort pour terminer leurs peines. Ils négligeaient les secours de la médecine, et se contentaient de solliciter des saints une guérison miraculeuse, croyant que ce mal était une punition du ciel. Cette même maladie régnait aussi à cette même époque en Espagne, puisqu'on y érigea aussi des hôpitaux pour elle.

Zurcita. Le feu sacré, persique ou de St-Antoine, vint en 1230 se réunir à la peste qui ravageait l'île de Majorque, ce qui détermina le roi D. Jayme à y établir un hôpital de St-Antoine, destiné aux malheureux attaqués de cette maladie.

En cette année on vit des malades attaqués du feu St-Antoine, traités dans l'abbaye du petit St-Antoine à Paris.

Petrus Parisus, auteur du quinzième siècle, note une épidémie de ce genre régnant à Trepano et à Palerme en Sicile. L'effet en était tel, que les jambes étaient retirées et se trouvaient dans un état de contraction spasmodique. Les parties ainsi affectées devenaient si dures et si sèches, qu'elles semblaient avoir été desséchées au feu et exposées au soleil; elles restaient engourdies et privées de sentiment.

COROLLAIRES.

Il paraît qu'on a confondu plusieurs maladies d'espèces différentes, et que le feu St-Antoine ou mal des ardens était ou la gangrène sèche produite par l'ergot ou blé cornu, ou quelque érysipèle gangreneux. Du reste, les anciens auteurs ne font aucune mention du traitement de cette maladie, dont ils attribuaient la guérison à des miracles.

FIN DU SECOND VOLUME.

